This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

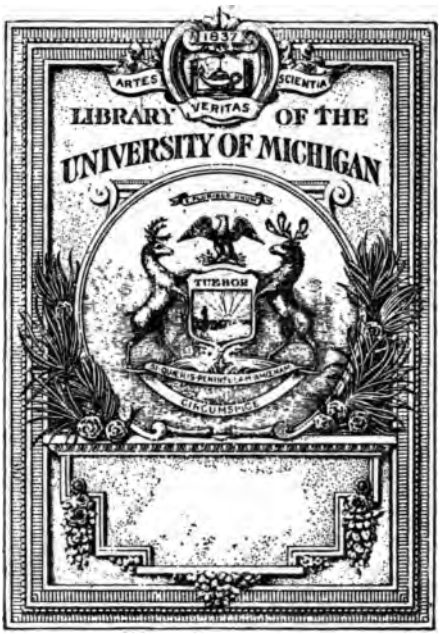
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

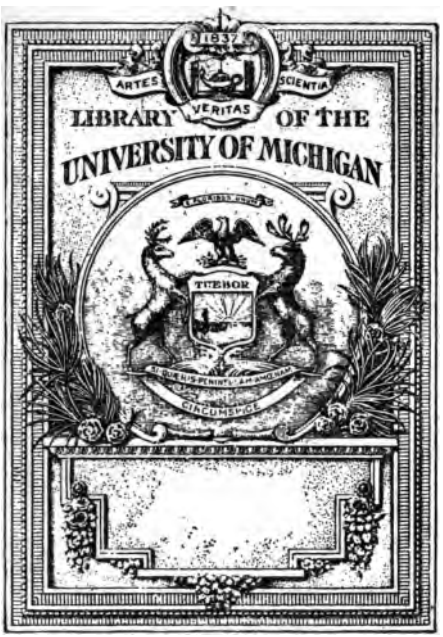
À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

A 3 9015 00380 937 6
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

1023
F147


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TIBIBOR

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ET

DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

ET

DE

BOTTELINS

BULLETINS

DE

LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

TOME CINQUIEME

CONTENANT LES ANNÉES 1816 ET 1817.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE MIGNERET,

RUE DU DRAGON, FAUBOURG S. G., N.° 20.

1818.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une hernie crurale contenant l'utérus, les ovaires, une partie du vagin, etc.; par M. Lallement.

Hydropisie du sinus maxillaire; par M. Sauvé, D.-M. à Lorient.

Cas d'angine de poitrine, par M. Louyer-Villermay.

Deux Séances de la Faculté pendant le mois de janvier.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur une hernie crurale droite contenant l'utérus, les trompes de Fallope, *les ovaires, une partie du vagin, et une portion considérable d'épiploon; par M. le professeur Lallement* (1).

Marie-Michel Dubourg, âgée de 82 ans, d'une constitution éminemment lymphatique,

(1) Voir une observation analogue, Mém. de la Soc. Méd. d'Emulation, tome II.

400005

portait depuis long-temps une tumeur considérable dans l'aine, du côté droit. Le 19 décembre 1815, elle éprouva des coliques, des vomissemens assez fréquens, qui la déterminèrent à chercher du secours dans les salles de chirurgie de la Salpêtrière.

Jusqu'à l'âge de 40 ans, elle avait joui d'une parfaite santé, et antérieurement elle n'avait point eu de hernie. Elle avait eu huit accouchemens faciles. Il y a 42 ans qu'elle mit au jour le dernier de ses enfans : huit jours après, elle se leva, et eut l'imprudence de reprendre les occupations fort pénibles qu'exigeait son état de blanchisseuse. C'est à cette époque, et après un travail qui l'avait beaucoup fatiguée, qu'elle s'aperçut de la formation d'une petite tumeur dans l'aine droite. Elle parvint à la faire rentrer, et ne prit aucune autre précaution ; elle avait alors 40 ans. Jusqu'à l'âge de 41 ans, elle continua d'être réglée, et pendant ce temps sa hernie, très-peu volumineuse, rentrait facilement, sortait lorsqu'elle travaillait, et après un exercice fatigant, lui semblait avoir acquis un plus grand volume.

A 41 ans, survint l'époque ou temps critique, qui altéra sa santé. Elle fut depuis sujette à des affections érysipélateuses. Déja sa hernie avait acquis plus de volume ; elle la faisait rentrer plus difficilement ; et elle éprouvait assez souvent des coliques et des nausées.

Elle consulta : sa tumeur fut regardée comme

un entérocéle; on la réduisit, et on lui recommanda l'usage d'un bandage herniaire.

Elle en porta un pendant quelques années, mais avec la plus grande négligence; enfin, elle y renonça, et abandonna sa tumeur à elle-même : celle-ci ne tarda pas à acquérir le volume d'un œuf de poule ; elle devint irréductible; la malade fut sujette à ce qu'elle appelait des tiraillemens d'estomac ; elle éprouvait presque constamment des nausées qui lui faisaient choisir un petit nombre d'alimens, tels que la salade et les fruits.

Lorsqu'elle mangeait des viandes, ses nausées, plus fortes, étaient quelquefois suivies de vomissemens.

Tel fut l'état habituel de la malade jusqu'à l'âge de 74 ans. A cette époque, elle fut affectée d'une fièvre aiguë; pendant l'accès d'un délire agité, sa tumeur prit tout-à-coup un volume double; quelques symptômes d'étranglement se manifestèrent : coliques, hoquets, nausées, et même quelques vomissemens. Le ventre fut tendu, la tumeur dure; la peau offrit quelques traces d'inflammation.

L'on appliqua des cataplasmes sur sa hernie; au bout de quelques jours, l'on y sentit de la fluctuation : le chirurgien qui la soignait crut que la tumeur était un entérocèle; son volume lui fit éviter l'opération : il se contenta de combattre l'inflammation par des tisanes rafraîchissantes; la fluctuation sensible vers la partie

droite de la tumeur, fit croire à la formation d'un abcès stercoral. La peau enflammée ne tarda pas à s'ouvrir, et il ne s'écoula ni pus, ni matières fécales, mais un fluide séreux, tant soit peu sanguinolent, et extrêmement abondant.

Cet écoulement fut suivi d'une diminution dans le volume de la tumeur. Les symptômes de l'étranglement disparurent, ainsi que la fièvre antérieure indépendante de la hernie.

Depuis l'âge de 74 ans jusqu'à 82, la malade continua d'être sujette aux mêmes nausées, douleurs de ventre, coliques, quelquefois vomissemens. Même choix d'alimens; de plus, de trois mois en trois mois, à-peu-près, sa tumeur augmentait, la peau s'ouvrait, donnait issue à un fluide inodore, d'une consistance huileuse, dont l'expulsion produisait une diminution dans le volume de la hernie.

Enfin, le 19 décembre 1815, la malade ayant éprouvé des symptômes d'étranglement, entra aux infirmeries de la Salpétrière.

Voici quel était son état général, le 20 décembre : un peu de fièvre, nausées, peu de vomissemens, coliques, constipation.

La tumeur offrait les particularités suivantes : elle existait dans l'aine droite; son volume étonnait; elle avait peut-être cinq pouces de longueur sur quatre de large. Sa forme était celle d'une pyramide à trois faces; l'une de ces faces était antérieure; l'autre, postérieure,

appuyait sur la cuisse droite; une interne dépassait de quelques pouces la vulve. La base était en haut, le sommet en bas, et la tumeur était plus large dans son milieu qu'à sa base; sa direction était oblique de droite à gauche et de haut en bas.

La peau avait tellement cédé, qu'elle formait une vraie bourse pendante entre les cuisses. Le doigt porté au-dessus de la tumeur, reconnaissait l'anneau inguinal dans l'état naturel; immédiatement au-dessous on sentait l'arcade crurale.

Le volume de la hernie, le peu d'intensité des symptômes qu'offrait l'étranglement, firent juger qu'elle était sur-tout épiploïque; et que si elle contenait une portion d'intestin, l'épiploon la mettait à couvert d'un étranglement plus marqué. Le volume de la tumeur, le peu de violence des accidens, l'âge de la malade, et sur-tout le mauvais état du pouls, s'opposaient à toute tentative d'opération. L'on se contenta d'employer des tisanes laxatives et des lavemens émolliens; ces moyens suffirent pour appaiser les symptômes de l'étranglement.

Il y eut un écoulement considérable de sérosité par la peau de la tumeur, qui n'offrait cependant aucune ouverture fistuleuse sensible. Cette sérosité fut trop abondante pour être regardée comme un effet de la transpiration; d'ailleurs la malade y était tellement sujette, qu'elle salissait beaucoup de linge par cet écou-

lement. Les symptômes de l'étranglement eurent à peine cessé, qu'elle fut atteinte d'une fièvre adynamique, d'autant plus grave que des évacuations provoquées l'avaient affaiblie. Elle y succomba malgré l'emploi des toniques, et l'on fit, en ouvrant son cadavre, les découvertes suivantes :

La peau qui formait l'enveloppe extérieure de la tumeur était saine.

Au-dessous existait une quantité considérable de graisse d'une consistance ferme et serrée.

Le sac herniaire fut à peine reconnu ; la hernie existait depuis quarante ans ; ces parties n'existaient plus dans leur état naturel. Plus profondément l'on découvrit un tissu lardacé, graisseux, en masse considérable, auquel venaient s'unir deux prolongemens d'épiploon. On fendit cette partie, l'on en fit deux lambeaux, l'un interne, l'autre externe, et l'on ne vit point d'intestin, mais les objets suivans qui adhéraient de toutes parts aux graisses environnantes : la matrice, les ovaires, les trompes de *Fallope*, une partie du vagin, deux cordons distincts d'épiploon, enfin deux kystes ou peut-être deux hydatides.

Pour bien reconnaître ces objets, on mit à découvert d'abord l'anneau inguinal libre ; on coupa le ligament de *Fallope*, et évidemment on reconnut une hernie crurale.

L'artère épigastrique était extérieure à toutes ces parties; elles-mêmes étaient antérieures aux tendons réunis de l'iliaque et du psoas; elles appuyaient à leur passage sur la partie la plus interne de la branche horizontale du pubis; les vaisseaux cruraux étaient, par conséquent, externes et postérieurs aux parties déplacées.

Ces parties étaient ainsi disposées : en allant de gauche à droite, on voyait, 1.° un cordon d'épiploon partant du colon transverse, et venant inférieurement se perdre dans une masse graisseuse existante à la partie inférieure de la tumeur.

2.° Un peu plus à droite, un second cordon d'épiploon se terminant inférieurement comme le précédent, et partant d'un point du colon transverse, plus rapproché de la partie ascendante du même intestin. Ces deux cordons, dont le dernier avait une apparence charnue, semblaient tirer en bas l'arc du colon.

3.° A côté et allant toujours vers la droite, on voyait supérieurement la trompe de *Fallope*; inférieurement l'ovaire droit et le ligament large qui était rétréci.

4.° On découvrait ensuite l'utérus; son col en haut devenait sensible à travers les parois du vagin, lorsqu'on les comprimait avec les doigts. Son fond tourné en bas répondait à cette masse graisseuse dont j'ai déja parlé. Le

doigt porté par l'ouverture de la vulve, reconnaissait dans le vagin une direction vicieuse de gauche à droite. Une sonde enfoncée par cette ouverture parvenait au-delà de l'arcade crurale; de sorte que le vagin, très-alongé, faisait hernie par sa partie supérieure.

5.° On voyait aussi la trompe du côté droit, une partie du ligament large, l'ovaire droit désorganisé et offrant une espèce de kyste. Au-dessous, un second kyste indépendant du premier, ou peut-être une hydatide, à laquelle était dû certainement l'écoulement de la sérosité que la malade rendait. Enfin, tout-à-fait à droite se trouvait du tissu cellulaire très-abondant. La vessie et le rectum étaient dans leur situation naturelle; leurs fonctions n'avaient point été altérées.

Vraisemblablement les coliques, les nausées habituelles, le manque d'appétit, les tiraillemens d'estomac, étaient-ils dus à la hernie de la matrice, et à l'espèce de tiraillement qu'a éprouvé l'arc du colon?

Je remarquerai seulement en terminant cette observation, que la malade depuis l'époque critique fut sujette à des affections bilieuses, eut plusieurs érysipèles qui le plus souvent eurent leur siège à la tête; mais la guérison de ces exanthêmes ne parut jamais influer beaucoup sur la fréquence ou la rareté de ses coliques, de ses nausées, et ne purent corriger

son dégoût pour les alimens tirés du règne animal (1).

HYDROPISIE du sinus maxillaire observée et décrite par M. SAUVÉ, D.-M. à Lorient. (Extrait du Rapport de M. RIBES, sur cette Observation.)

DANS les premiers jours d'avril 1814, l'auteur rencontra un jeune homme dont la figure était repoussante par une difformité, suite de la dilatation excessive du sinus maxillaire du côté droit. Cet individu âgé de dix-neuf ans, avait constamment joui d'une santé parfaite. Cinq ans auparavant la tête avait été légèrement blessée sur divers points à la suite d'une chute, mais sans que la joue eût reçu aucune atteinte notable. Cependant l'année suivante, cette partie parut plus saillante que

---

(1) Le cas de *Michaël Doring*, *Epistola de herniâ uterinâ*, le fait rapporté par *Solingen*, celui consigné dans les *Adversaria anatomica* de *Ruysch*, l'observation de *Sennert*, sont les seuls exemples de hernies de matrice qui soient à ma connaissance. Les observations de ces Auteurs n'offrent-elles pas des éventrations dans lesquelles était contenue la matrice, ou de véritables hernies semblables à celles que j'ai décrites? Ce sont des questions que la brièveté et l'obscurité des détails ne me permettent pas de résoudre.

l'autre, et alla depuis en augmentant sans causer de douleur. Le sinus se dilata extrêmement ; ses parois écartées en tout sens, excepté du côté de l'œil, cédaient à la pression avec le même bruit que produit une feuille de parchemin un peu dur : la cloison nasale et le nez étaient renversés sur la joue gauche ; la portion de la voûte palatine, du côté malade, cédait aussi à la pression du doigt : les dents n'avaient éprouvé aucune altération.

En promenant les doigts sur la lèvre et la joue, un peu au-dessus du sommet des alvéoles, on reconnaissait aisément, dit l'auteur, une crevasse de la partie inférieure de la paroi externe du sinus ; dans ce point une fluctuation, quoique bien prononcée, laissait cependant des doutes sur la présence d'un liquide ou d'un polype peu consistant.

Le malade convenablement placé, on pénétra dans le sinus au moyen d'une incision faite avec un bistouri, le long du bord alvéolaire et sur la partie ramollie de l'os ; aussitôt on vit couler un liquide *limpide, inodore* et *incolore ;* enfin, dit M. *Sauvé*, la matière d'une hydropisie pure et simple. Deux incisions latérales et perpendiculaires furent pratiquées, à trois-quarts de pouce l'une de l'autre, au moyen des ciseaux ; une incision supérieure parallèle à la première enleva un carré formé par une portion du bord soulevé de l'os maxillaire. A l'aide de cette ouverture on put voir

l'intérieur du sinus. Sa membrane était un peu décolorée; touchée avec le doigt elle ne faisait éprouver aucune douleur au malade. Après avoir fait quelques injections avec le vin chaud; on repoussa les parties osseuses tuméfiées, et leur souplesse permit de rétablir la face ainsi que la voûte palatine en leur forme première. Les mêmes injections furent continuées pendant quinze jours; il ne survint ni douleur ni tuméfaction, mais le malade partit conservant encore à l'os maxillaire une large ouverture.

M. *Sauvé* dit que jusqu'à ce jour les membranes muqueuses lui semblaient exemptes de ce genre d'affection; il en excepte cependant celle de l'utérus, mais il regarde la majeure partie de ces hydropisies comme le résultat de gestations dégénérées. Il conçoit difficilement l'accumulation d'un liquide aqueux dans le conduit alimentaire et dans les bronches; au contraire l'isolement des cavités maxillaires, frontales, sphénoïdales, utérines, lui prouvent la possibilité d'épanchemens divers dans ces cavités.

Quelles sont les causes qui amènent des changemens si notables dans les produits des sécrétions? L'auteur dit qu'en effleurant la difficulté on peut expliquer ces modifications, en admettant que les qualités des humeurs sécrétées sont en raison du mode d'action des organes qui les séparent, et que les divers changemens dans les propriétés vitales de ces

parties, donnent des résultats ou des produits qui, quoique provenant des mêmes organes, n'ont pas entre eux une identité parfaite.

Il pense que ces changemens s'expliqueraient peut-être en supposant que dans certains cas, les exhalans sont les uniques agens en exercice dans les organes sécréteurs; la peau peut tout à-la-fois sécréter, exhaler et absorber; mais dans beaucoup de circonstances cette série des fonctions présente des irrégularités. Pourquoi refuserait-on le même privilège aux membranes muqueuses qui présentent une grande similitude d'organisation et de fonction avec la peau.

L'auteur pense que ces réflexions peuvent jeter quelque jour sur l'histoire de cette maladie, et tendre à prouver que si les hydropisies des membranes muqueuses sont rares, si les collections séreuses ne s'y observent qu'en très-petit nombre, cela n'est dû qu'à leurs dispositions physiques qui en font une sorte de texture, et il croit qu'il n'y a pas de membranes plus séreuses que la peau et les membranes muqueuses.

M. *Sauvé* dit aussi qu'il ne connaît point d'autre exemple de collection séreuse dans le sinus maxillaire; cependant l'hydropisie ou plutôt la collection muqueuse de cette partie est déja connue; on en trouve une description très-bien faite dans la dissertation de M. *Deschamps* fils, sur les maladies des fosses

nasales et de leurs sinus. *Runge* a donné une observation intéressante sur cette maladie ; on la trouve dans le premier volume des dissertations chirugicales de *Haller*, et elle est citée par *Bordenave* dans son mémoire sur les maladies du sinus maxillaire. *Fauchard* nous en a transmis une autre ; il l'a consignée dans le tome premier de son ouvrage et elle est également rapportée par *Bordenave*. M. le professeur *Lallement* m'a dit avoir donné des soins à une femme qui était affectée de cette maladie ; ainsi cette espèce de collection humorale s'est présentée assez souvent, contre l'opinion de M. *Sauvé*, pour être classée depuis long-temps au nombre des maladies : cependant dans les observations que nous possédons, l'humeur avait le caractère muqueux, excepté dans l'observation de *Fauchard* : la matière sortit d'abord séreuse et jaune, ensuite sanguinolente, épaisse et noire, ce qui annonce qu'elle avait pris le caractère purulent ; tandis que celle qui s'est présentée à M. *Sauvé*, lui a paru être entièrement séreuse. Mais était-elle séreuse, la matière *limpide*, *inodore* et *incolore* qui est sortie de la tumeur qu'il a opérée ? Ne voit-on pas là plutôt les caractères principaux du muqueux nasal ? En effet l'action du froid en augmentant la sécrétion de l'humeur nasale la fournit dans toute sa pureté ; elle est alors sans odeur et devient claire, limpide

comme de l'eau distillée (1). Le contact du gaz acide muriatique oxigéné produit, sur la membrane pituitaire, le même effet que l'action du froid ; c'est le muqueux nasal secrété sous l'influence de ces deux causes, qui a servi à M. *Vauquelin* pour faire l'analyse de cette humeur, et ce professeur ne dit point que dans cet état de limpidité elle soit changée de nature.

Ainsi la maladie observée par M. *Sauvé*, dans laquelle le liquide était *limpide*, *inodore* et *incolore*, était véritablement muqueuse et avait une très-grande analogie avec les observations rapportées par *Runge*, *Fauchard* et M. le professeur *Lallement ;* cette maladie ne paraît donc point être une hydropisie pure et simple, comme l'auteur l'a cru, mais bien une collection muqueuse.

Quant au mécanisme de la formation des hydropisies dans le système général des membranes muqueuses, l'opinion de M. *Sauvé* serait peut-être admissible, si jamais on trouvait une collection séreuse dans ces membranes; mais jusqu'à ce jour aucune observation bien

(1) Les personnes qui voyagent dans le Nord, le mercure étant de dix-huit à vingt-cinq degrés au-dessous de zéro, ont un écoulement de cette humeur par le nez, extrêmement abondant, qui les incommode beaucoup. Mais la nature en est-elle changée pour cela ? Il est probable qu'elle est toujours muqueuse.

constatée n'a prouvé l'existence de ces sortes d'hydropisies, lesquelles n'aient été en même temps accompagnées d'un kyste particulier ou d'hydatides.

L'auteur a dit qu'on reconnaissait aisément une crevasse de la partie inférieure de la paroi externe du sinus : mais M. *Sauvé* ne s'en serait-il pas laisser imposer par les apparences ; car on sait que dans cette maladie les parois du sinus ramollies s'amincissent en se dilatant, deviennent cartilagineuses et prennent dans quelques points l'apect membraniforme. N'aurait-il pas pris ces changemens pour une crevasse de la paroi du sinus ?

Cas d'angine de poitrine ; par M. LOUYER-VILLERMAY.

M. *de B.*, âgé de soixante-six ans, fut doué d'une bonne constitution, et mena dans sa jeunesse une vie active et sur-tout fort dissipée. A soixante ans, il contracte l'habitude du repos, ne fait qu'un repas copieux, et reste souvent toute la soirée étendu sur son canapé. Le plus ordinairement il se levait fort tard et sortait en voiture. Vers la même époque, il devient sujet à des attaques de goutte qui cependant ne se reproduisaient qu'après d'assez longs intervalles. En même temps il ressentit des douleurs qui partaient de la par-

tie supérieure des deux bras, et sur-tout du bras gauche, et se terminèrent vers la partie gauche de la poitrine; c'est-à-dire, vers la région du cœur. Elles étaient plus vives après le repas, quand il montait vers un plan incliné, quand il marchait contre le vent, et particulièrement lorsque celui-ci était très-fort. Ces douleurs presque toujours se dissipaient aussitôt que le malade suspendait sa marche.

Il réclama les bons avis du docteur *Jeanroy*, qui lui conseilla un vésicatoire aux bras, divers médicamens anti-spasmodiques, des frictions sur la poitrine avec l'éther acétique, et sur-tout de remplacer par un exercice soutenu ses habitudes sédentaires qui favorisaient une maladie naissante dont la terminaison est le plus souvent aussi brusque que fâcheuse.

M. *de B.* promit de suivre en tous points des conseils aussi éclairés, puis les négligea en grande partie. Le 28 janvier, je vis ce malade, qui avait encore l'apparence d'une bonne santé. Deux jours avant, il avait conduit lui-même son cabriolet; il se plaignait seulement de gêne dans la poitrine, et cependant sa respiration ne paraissait pas difficile; le pouls était peu fréquent, mais obscur; il n'éprouvait pas de palpitations.

Je lui recommandai une infusion de fleurs de tilleul et de violettes avec le sirop de gomme, une potion anti-spasmodique, et l'usage du sirop d'éther; en même temps, je lui fis appli-

quer un vésicatoire, par incorporation, au bras gauche. Le lundi matin 29, M. *de B.* se trouvait très-bien; mais dans la soirée la gêne de la poitrine reparut avec force; il s'y joignit une douleur qui était sensible à l'extérieur.

Le mardi 30 au matin, les bains de jambes, animés avec une demi-livre de farine de moutarde, les synapismes appliqués sur les genoux, et une nouvelle potion, ne produisirent presqu'aucun soulagement. Vers le midi, le malade eut des envies de vomir, et un ou deux vomissemens spontanés.

A sept heures et demie, son état ne semblait pas aggravé; son pouls était peu altéré; mais à huit heures, M. *de B.* prévint qu'il se sentait mal, et tomba aussitôt dans une syncope mortelle.

Cette terminaison funeste et rapide nous confirma la nature de cette affection, jugée depuis long-temps par M. *Jeanroy* comme une angine de poitrine, et l'ouverture a donné un nouveau degré de certitude à cette opinion.

Les trois grandes cavités ont été ouvertes; tous les organes ont été examinés avec soin, et aucun n'a offert d'altération notable; le cœur seul s'éloignait de l'état naturel; il était plus entouré de graisse que de coutume, et celle-ci était sensiblement infiltrée de sérosité; le tissu des deux artères coronaires que je sou-

mets à l'examen de la Société, était singulièrement endurci et comme ossifié.

Je n'ose établir aucune opinion, aucune théorie sur la nature de cette affection, ni expliquer les phénomènes qui doivent précéder et accompagner la mort. Cependant je hasarderai une hypothèse, sans y attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite.

On peut croire que dans la progression ascendante, la marche est plus pénible, et que la respiration exige un peu plus d'efforts, surtout si l'estomac, distendu par une grande quantité d'alimens, refoule le diaphragme et le cœur. Les mouvemens des poumons et du cœur sont plus précipités; le sang poussé dans les artères coronaires les parcourt plus difficilement, vu l'endurcissement de leurs parois qui peut-être en diminue le diamètre. Le cœur ne reçoit plus une quantité de sang suffisante pour sa nourriture; sa sensibilité est altérée; delà viennent peut-être les douleurs sympathiques des bras et la suffocation imminente; mais d'où peut résulter chez des sujets, d'ailleurs peu avancés en âge, cet endurcissement, cette ossification des artères coronaires? Chez les hommes goutteux, peut-on supposer un transport partiel du principe goutteux sur ces vaisseaux? Il faut sans doute, et nous en convenons nous-mêmes, un plus grand nombre d'observations analogues pour adopter une pareille explication, ainsi que pour se rendre un compte rai-

sonnable de la mort subite qui arrive presque toujours chez les personnes atteintes de cette maladie.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance du 4 Janvier 1816.

On lit une lettre de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, qui transmet une *demande ayant pour objet l'établissement d'un cours de médecine dentaire.* Son Excellence demande l'avis de la Faculté, qui nomme MM. *Chaussier* et *Dubois* commissaires pour cet objet.

Le reste de la séance est employé à des objets d'administration intérieure.

Séance du 18 Janvier.

La Faculté procède au scrutin pour la nomination d'un président, en remplacement de M. *Hallé* dont le temps est terminé. M. *Boyer* réunit l'unanimité des suffrages.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur invite, par une lettre, la Faculté à faire examiner, par la commission des remèdes secrets, la recette d'une liqueur propre à guérir la goutte. MM. *Chaussier*, *Deyeux* et *Hallé* sont nommés pour faire un rapport à ce sujet.

D'après un mémoire présenté par M. le professeur

*

Moreau, au sujet de livres acquis pour la bibliothèque de la Faculté, à la vente de M. *Bosquillon*, la Faculté arrête qu'à l'avenir le professeur bibliothécaire devra, avant l'ouverture d'une vente, présenter au Conseil d'administration la liste des ouvrages dont il jugera l'acquisition utile, avec une note sur leur valeur.

M. *Deyeux* lit en son nom et en celui de MM. *Pinel* et *Vauquelin*, un rapport sur le sirop anti-dartreux de M. *Bouton*, médecin de l'Académie de Marseille. La Faculté adopte les conclusions de ses rapporteurs.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Séance du 11 Janvier 1816.

M. le professeur *Lallement* a lu l'observation relative à la hernie de l'utérus, dont il a été fait mention dans la séance précédente.

M. *Ribes* a lu un rapport sur une observation d'hydropisie du sinus maxillaire, adressée par M. *Sauvé*, D.-M. à Lorient. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés, et la Société a arrêté qu'il serait inséré dan ce Numéro du Bulletin.

M. *Jadelot* présente à l'examen des membres de la Société, le cœur d'une petite fille de treize ans qui a offert une altération de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Ce qui donnait de l'intérêt à cette observation, était l'âge du sujet attaqué d'une maladie des valvules

mitrales déformées, épaissies et rugueuses qui semblaient avoir contracté entr'elles des adhérences par une partie de leurs bords libres, et former ainsi entre l'oreillette et le ventricule une sorte de diaphragme imparfait dont la base offrait, dans toute sa circonférence, plusieurs points d'induration cartilagineuse et presque osseuse. Cette maladie, qui se présente assez souvent chez les adultes, et dont les signes sont parfaitement connus depuis que M. *Corvisart* a publié son ouvrage, est assurément très-rare chez les enfans.

M. *Larrey* a lu une notice sur les plaies de tête accompagnées d'abcès au foie. Cette notice, dans laquelle l'Auteur rapporte plusienrs observations curieuses, était accompagnée de trois calottes de crâne dont l'Auteur a fait hommage pour les cabinets de la Faculté.

M. *Desormeaux* a lu un rapport sur l'observation présentée par M. *de Gardanne*, relative à une hydropisie enkystée dont l'humeur et les parois du kyste paraissaient, suivant l'Auteur, être sorties par l'orifice de l'utérus.

25 *Janvier.*

Sur la proposition qui lui est faite, la Société exprime le desir de voir consignés dans son Bulletin, les regrets que lui fait éprouver la perte de M. *Tenon*, mort dans la nuit du 14 au 15 de ce mois, à l'âge de 92 ans.

On a donné lecture d'un mémoire de M. *Lobstein*, D.-M. à Strasbourg, ayant pour titre : *Sur l'inclinaison vicieuse du bassin considérée comme cause d'accouchement laborieux.* MM. les professeurs *Dubois* et *Desormeaux* ont été nommés commissaires.

La Société a procédé à la nomination d'un président à la place de M. *Dubois*. M. *Jeanroy* a obtenu la majorité des suffrages.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Cas d'extroversion de la vessie ; par M. le docteur VOISIN.
Luxation de la cinquième vertèbre cervicale ; par M. le professeur THILLAYE.
Sur certaines plaies d'armes à feu très-singulières ; par M. LARREY.
Deux Observations d'hydrocèles rares ; par MM. BÉCLARD *et J.* CLOQUET.
Deux Séances de la Faculté dans le mois de février.
Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation d'une extroversion de la vessie ; par M. le docteur VOISIN, *correspondant à Versailles.*

L'ÉPOUSE d'un cordonnier de Bougival a donné le jour le 17 septembre 1815, à un enfant du

sexe masculin. La sage-femme qui reçut cet enfant, étonnée de l'espèce de tumeur qu'elle lui remarqua à l'abdomen, fit engager M. *Voisin*, chirurgien en chef de l'hôpital Royal de Versailles, de l'examiner : ce qu'il fit le troisième jour de la naissance, et il reconnut un nouvel exemple d'extroversion de la vessie.

Cette tumeur, d'une couleur vermeille et couverte de mucosités, présentait le volume et la forme à-peu-près d'une grosse amande; elle s'étendait de l'ombilic dont elle faisait partie et dont le cordon, qui avait été trouvé très-frêle par la sage-femme, était déjà tombé, jusqu'au bord supérieur du pubis; elle présentait, dans cette direction, un peu plus d'étendue qu'en largeur. Sa surface était villeuse, et douée d'une assez grande sensibilité; les urines semblaient sourdir des nombreuses porosités dont elle paraissait criblée. Deux jours après, cette disposition était changée, et les urines sortaient visiblement de deux points ou orifices placés parallèlement au bord inférieur ou pubien de la tumeur.

Le scrotum était prononcé, ainsi que le raphé; les testicules y étaient descendus, mais la verge présentait un exemple d'épispadias. Le dessous de la verge, ou surface urétrale, est en dessus; au lieu de l'urètre, on voit une sinuosité qui commence à l'extrémité du gland qui est comme fendu, et qui va se perdre sous le bord pubien de la tumeur; les corps caver-

neux paraissent exister, mais on a en vain cherché à s'assurer si la verge en cet état conserve son érectilité.

On a cherché à défendre l'enfant du prurit occasionné par l'âcreté des urines, et la grande sensibilité de la tumeur par une grande propreté, et des fomentations mucilagineuses. Mais ce qui réussit le mieux, c'est l'eau de *Goulard*, et le cérat solide de saturne opiacé.

Aujourd'hui 10 janvier 1816, près de quatre mois après la naissance, cet enfant est en très-bon état; la tumeur est toujours fort sensible; quand on la touche, on détermine le ténesme de l'anus, et une plus grande effusion d'urine par les orifices des uretères.

La tumeur, au lieu d'une forme oblongue, en présente une quadrangulaire, et un volume plus considérable.

On ne peut plus la distinguer de l'ombilic; le tissu de la membrane muqueuse est plus relâché et plus abreuvé de mucosités; le bord ombilical ou supérieur de la tumeur présente l'étendue de seize lignes; ses angles sont légèrement arrondis, et séparés par une échancrure profonde. Le bord inférieur ou pubien est mamelonné; il a un pouce d'étendue. Les angles sont formés par l'alongement des orifices des uretères, qui leur donne la forme et le volume du mamelon d'une chienne de la plus petite espèce. L'échancrure qui les sépare est profonde.

Les autres bords qui répondent aux régions iliaques, ne présentent à-peu-près chacun que huit lignes d'étendue.

On se propose, quand on mettra cet enfant en robe, de lui faire porter une espèce de petit réceptacle en gomme élastique qui rendra cette cruelle infirmité plus supportable.

LUXATION de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. Observation par M. le professeur THILLAYE.

LOMBARD, (*Jean-Pierre*) charretier, âgé de 41 ans, d'une constitution forte et athlétique, fut renversé le 27 mai 1811, entre neuf ou dix heures du matin, par une pièce de bois qu'il voulait charger sur une voiture. Dans cette chûte, la partie postérieure du cou porta sur l'essieu de la voiture. Quoiqu'il n'y eût que la partie postérieure du cou qui ait subi une forte contusion, il ne put se relever ni faire aucun mouvement. On le transporta de suite à l'hôpital Saint-Antoine.

Lorsque je l'examinai, je trouvai les extrémités abdominales et le membre thorachique gauche paralysés, avec engourdissement considérable du membre thorachique droit.

Sa respiration était gênée, sa voix faible et enrouée (avant l'accident elle était forte et claire.) Les fonctions intellectuelles étaient

dans l'état naturel, les pupilles dilatées; il avait de la peine à s'exprimer, et la respiration était très-laborieuse. Le malade ne se plaignait que d'une légère douleur sur la partie postérieure du cou, de la région lombaire et du sacrum. Ces régions ne présentaient aucun signe extérieur de contusion; le pouls était petit et concentré; les bains, les frictions et les fomentations, ainsi que les boissons calmantes, furent employés inutilement, et le malade succomba dans la nuit, dix-neuf heures après son accident.

Autopsie. — Je n'ai rien trouvé dans les trois cavités; j'incisai la peau et les muscles de la partie postérieure du cou, et je trouvai du sang infiltré dans les muscles de cette région; cette infiltration s'étendait jusqu'à l'attache du trapèze. En retirant le sang, je reconnus, entre la cinquième et la sixième vertèbre cervicales, un écartement d'un demi-pouce entre les deux vertèbres. Le ligament jaune était déchiré, ainsi que les ligamens articulaires. La substance inter-vertébrale était très-distendue, et permettait des mouvemens faciles de ces vertèbres. La moëlle épinière était couverte d'un sang noirâtre qui remplissait tout le canal vertébral. En examinant la région du sacrum et du coccix, où il ressentait de la douleur, je n'ai rien trouvé qui puisse m'indiquer la cause de cette douleur.

Il résulte, d'après l'ouverture, que la para-

lysie des extrémités abdominales et thorachiques a été déterminée par la compression et le tiraillement de la moëlle cervicale.

Notice sur certaines plaies d'armes à feu, accompagnées de circonstances particulières; par M. le docteur Baron LARREY.

Nous avons déja exposé dans plusieurs mémoires, insérés dans l'historique de nos campagnes, une grande partie des phénomènes singuliers et peu connus que présentent souvent les plaies d'arquebuse, compliquées de la présence des corps étrangers; maintenant nous aurons l'honneur de communiquer à la Société, quelques faits curieux que ces genres de blessures nous ont offerts pendant les dernières campagnes.

Tous les chirurgiens des armées savent très-bien, par exemple, qu'une seule plaie sur le membre atteint par un coup-de-feu, n'est pas toujours une preuve affirmative que la balle est restée dans l'épaisseur des parties. Ils savent aussi que plusieurs causes différentes peuvent la faire ressortir par le même chemin, quelles que soient son étendue et sa direction; mais les auteurs, incertains sur la nature de ces causes et leur manière d'agir, n'entrent dans aucune explication à ce sujet et ne s'accordent point dans les idées qu'ils en donnent.

Les uns ont pensé que la balle, après avoir pénétré profondément dans l'épaisseur d'un membre, peut rejaillir au dehors après avoir bondi sur les tendons, sur les aponévroses ou sur les os. D'autres ont cru que la contraction musculaire était souvent suffisante pour repousser ce projectile et l'expulser au dehors.

La physique animale et l'expérience nous démontrent assez l'erreur de ces opinions; cependant nous rappelerons aux jeunes praticiens que:

1.° Le plomb, presque dépourvu de toute élasticité, n'est point susceptible de rejaillir des parties qu'il frappe, quelle que soit leur densité et quelque faible que soit le choc du projectile sur ces parties.

La balle s'aplatit en totalité ou en partie; elle se coupe en deux ou plusieurs morceaux et se lamine selon les barrières solides qu'elle force: les parties frappées éprouvent aussi à leur tour une altération relative. Si ce sont des parties dures, elles sont perforées, échancrées, fracturées ou brisées en éclats; la balle ou ses fragmens s'enclavent dans l'épaisseur des esquilles, dans la substance spongieuse de l'os ou dans la cavité médullaire.

2°. La fibre motrice, qui est touchée par la balle, est à l'instant engourdie et privée de sa faculté contractile; d'ailleurs quelque peu violent que soit le choc, cette fibre est contuse, dilacérée, et la balle se perd dans l'épaisseur du

muscle, comme nous l'avons observé plusieurs fois; et l'action de cette puissance motrice sur le corps étranger est nulle ou de presque nul effet.

Comment donc expliquer cette répulsion que la balle éprouve lorsqu'après avoir pénétré plus ou moins profondément, elle ressort par la plaie qu'elle a faite en entrant ?

Si peu profond que soit le trajet que ce projectile aura fait dans les parties molles, il ne ressortira par le même chemin qu'autant qu'il sera entraîné ou ramené au dehors (comme l'a judicieusement observé *Ambroise Paré*) par quelques portions de vêtement poussées et introduites au-devant de lui dans les parties. En effet, il arrive souvent que lorsque le trajet est court, le doigt de gant dans lequel est enfermée la balle est ramené au dehors par le changement de position ou par les mouvemens du blessé; en sorte que ce corps étranger, après avoir fait son trou dans les chairs, tombe à terre ou reste dans les vêtemens de l'individu. Dans la supposition, au contraire, où ce trajet est un peu profond, l'ouverture des tégumens se retrécit par l'effet de leur contractilité organique, ne permet plus à la balle de sortir par le même chemin; l'on est obligé de débrider les plaies et de faire des recherches pour l'extraire. L'expérience confirme cette opinion, et comme nous avons surpris la nature sur le fait, nous allons ter-

miner nos réflexions par l'exposé sincère et exact de ce qu'elle nous a offert chez les sujets dont nous rapportons les observations.

Première Observation.—Un grenadier de l'ex-garde-impériale reçut, dans un combat qui eu lieu la veille de la bataille de Craone, en 1814, au pied de la montagne du même nom, près Corbeny, un coup de feu à la cuisse gauche. Ce militaire se présenta à l'ambulance pour y être pansé; il marchait le corps courbé, la cuisse et la jambe malades pliées, et il éprouvait des tiraillemens extrêmement douloureux au point de la blessure sans en reconnaître la véritable cause.

A l'examen du sujet, on trouva qu'une portion de la chemise était profondément engagée dans une plaie ronde à peine sensible, située au côté interne et supérieur de la cuisse. Elle paraissait s'enfoncer dans le tissu cellulaire qui sépare les tendons du triceps adducteur, du muscle couturier et vers le petit trochanter. L'un des chirurgiens-majors de l'ambulance, M. le docteur *Meunier*, après de vains efforts pour extraire cette portion de chemise plissée, me fit appeler pour avoir mon avis sur ce cas singulier. A l'inspection de la blessure, je jugeai que cette portion de chemise avait été entraînée par la balle dans l'épaisseur de la cuisse.

Pour vaincre la résistance de l'ouverture resserrée de la plaie des tégumens et de l'aponévrose qui avait livré passage à ce double

baillemens, de pandiculations, d'une loquacité déréglée et d'une sorte de somnambulisme qu'on prolongeait à volonté en suivant le fil de ses discours. 25 ou 30 minutes après, tous ces accidens disparaissaient et il rentrait dans l'état de nostalgie et d'hypocondrie dans lequel il n'a cessé d'être depuis l'époque de sa blessure. Cette fistule laisse écouler continuellement une sérosité de couleur orangée, qui me paraît présenter tous les caractères du sérum fourni par le péritoine.

Après avoir interrogé ce militaire avec soin sur les causes de cette plaie fistuleuse, il nous a dit « qu'étant en Catalogne avec son régi» ment (le 10.e) en avril 1815, il reçut un » coup de feu au ventre dans un combat qui » s'établit entre les soldats du même régiment. »

Il paraît que la balle dirigée obliquement dans le sens que nous avons indiqué, entraîna au-devant d'elle une portion de la chemise, l'enfonça dans l'épaisseur des muscles et pénétra avec elle dans la cavité abdominale. Le blessé tomba sur le coup, et reçut les premiers secours de l'un de ses camarades, qui n'ayant pu arracher la portion du vêtement engagée dans la plaie du bas-ventre, la coupa au niveau de la plaie avec un couteau.

Ce blessé fut transporté à l'hôpital de Figuières. Le chirurgien Espagnol, appelé pour lui donner ses soins, ne fit point de recherches et se contenta d'appliquer un simple appareil

sur la plaie. Bientôt après des accidens inflammatoires se déclarèrent, le ventre se météorisa, et le malade rendit une assez grande quantité de sang par les voies alvines; cette évacuation sanguine avait été précédée de coliques violentes et d'envies de vomir. On mit en usage les boissons délayantes, des cataplasmes émolliens; après quelques jours d'orage, ces accidens se calmèrent, une abondante suppuration s'établit dans la plaie; et après trois mois environ, le même chirurgien, guidé par une portion de linge qui avait reparu au fond de la plaie, en debrida les bords, saisit la toile avec ses doigts et de fortes pinces, et en fit l'extraction. Cette portion de toile formait un sac d'environ quatre travers de doigt de longueur, au fond duquel était la balle. Dès ce moment, le malade alla beaucoup mieux et il fut évacué peu de jours après sur les hôpitaux français, et d'hôpital en hôpital il est enfin arrivé au Gros-Caillou dans l'état que nous avons indiqué plus haut.

Tout porte à croire que la balle enveloppée dans sa tunique de toile, après avoir éprouvé une forte résistance à travers les parois musculeuses et aponévrotiques du bas-ventre, et après avoir surmonté cette résistance, a frappé assez vivement la portion correspondante de l'arc du colon à travers les feuillets minces de l'épiploon; que la contusion de l'intestin a produit la déchirure de la membrane interne

qui devint fistuleuse ; cependant, au bout d'un an, le trou fistuleux se ferma, et la santé de cette religieuse était parfaitement rétablie à notre passage à Toulon pour l'expédition d'Egypte, en 1798.

Nous pensons d'après ce fait et le bon état où se trouve notre jeune garde, qu'il faut, comme chez la religieuse, laisser agir la nature. On la seconderait peut-être avantageusement en touchant les bords internes de la plaie avec un léger caustique qui en favoriserait l'agglutination. Nous demandons cependant sur cette question, les avis des praticiens éclairés qui composent la Société.

Deux Observations d'hydrocèles rares ; par MM. Béclard, chef des travaux anatomiques, et Jules Cloquet, prosecteur.

Parmi les nombreuses observations anatomiques, pour la plupart accompagnées de dessins, que nous avons faites dans les pavillons d'anatomie, et que nous communiquerons plus tard à la Faculté, il en est un certain nombre qui concernent les hydrocèles. Entre ces dernières, il en est deux remarquables par la nature de la matière de l'hydropisie : ce sont les deux suivantes.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Hydrocèle concrète. — Sur le cadavre d'un homme d'environ soixante ans, le scrotum offrait du côté droit une tumeur ovoïde ayant environ six pouces de longueur, et quatre pouces dans les autres diamètres. Cette tumeur opaque et pesante semblait, au premier examen, être un sarcocèle. Cependant, l'ayant incisée, nous trouvâmes que le testicule aplati était placé à sa partie postérieure et inférieure; que la tunique vaginale très-épaisse était fibro-cartilagineuse dans beaucoup de points, et fibreuse dans tout le reste de son étendue. La cavité de cette membrane était remplie d'une matière blanche, opaque, concrète, ressemblant à de l'albumine d'œuf coagulée. La tumeur était formée par cette matière dont la quantité était d'environ une livre, et qui adhérait à la surface interne de la tunique qui était inégale et lamelleuse. Des tranches de cette matière, exposées à la chaleur sur une lame de fer, sont d'abord devenues plus concrètes, en laissant échapper des bulles de gaz ayant l'odeur d'hydrogène sulfuré, puis ont été consumées en répandant la même odeur jointe à celle de la cornée brûlée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hydrocèle contenant des crystaux d'une matière grasse particulière. — Nous avons trouvé sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 70 ans, les sacs de deux hernies inguinales externes. Ce même cadavre présentait une hydrocèle de la tunique vaginale qui était ovoïde, et pouvait avoir le volume des deux poings. La poche de cette hydrocèle était assez épaisse, blanchâtre, comme fibreuse, et formée par la tunique vaginale et par le tissu cellulaire qui l'environne. Le testicule parfaitement sain, mais seulement très-aplati et élargi, entrait dans la composition de cette poche, et ne faisait aucune saillie dans son intérieur. Cette poche était remplie par un liquide d'un brun clair, légèrement visqueux, d'une odeur un peu acide, et dont la quantité pouvait être évaluée à une livre. Ce liquide contenait une quantité considérable de paillettes jaunes, brillantes, d'un éclat métallique, semblables à de petites lamelles d'or, ou plutôt à de petites parcelles de *mica* tenues en suspension. La face interne de la tunique vaginale était revêtue par ces paillettes, qui étaient incrustées dans son épaisseur, et recouvertes dans quelques endroits par un pellicule très-mince.

Le liquide extrait de la tumeur et abandonné à lui-même, se divisa en trois couches;

1.° la supérieure était la plus abondante et pouvait former les neuf dixièmes du liquide; sa couleur était d'un brun-clair; 2.° la moyenne était d'un rouge assez foncé et semblable à du sang; 3.° l'inférieure était formée par les paillettes précipitées.

1.° Le liquide filtré, séparé des paillettes, a donné par l'alcool concentré un précipité blanc très-épais, qui s'est dissous dans 40 fois son volume d'eau.

2.° Les paillettes après avoir été lavées à plusieurs eaux sont devenues parfaitement blanches; leur aspect jaune étant dû à la couleur du liquide dans lequel elles nageaient, elles étaient parfaitement diaphanes, affectaient en général une forme carrée, et étaient plus pesante que l'eau.

Elles sont insolubles dans l'eau froide et dans l'eau bouillante.

Elles n'étaient qu'imparfaitement solubles dans l'alcool froid; seulement il leur faisait perdre leur éclat métallique et prendre un peu d'opacité.

Elles étaient très-solubles dans l'alcool bouillant qui, par le réfroidissement, les laissait déposer sous forme de flocons blancs très-abondans.

Ces paillettes se fondaient comme de la cire, mais à une température beaucoup plus élevée, et alors elles tachaient le papier comme de l'huile.

Elles brûlaient avec une flamme blanche, sans laisser de résidu. Si la combustion vive n'avait pas lieu, elles dégageaient une fumée blanche qui avait l'odeur de la corne qui brûle.

Ces paillettes étaient parfaitement solubles dans la potasse à l'acool.

Conclusion.— Des trois substances animales avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue : savoir, le blanc de baleine, le gras des cadavres et la substance crystalline des calculs biliaires de l'homme, cette dernière est celle dont elle se rapproche le plus. Elle en diffère par sa pesanteur qui est plus considérable que celle des calculs biliaires crystallisés, et par la propriété qu'elle a de se dissoudre très-facilement dans les alcalis.

M. le Professeur *Thillaye*, nous a remis une substance crystalline qu'il a trouvée dans une semblable tumeur, mais dont l'aspect est beaucoup moins brillant, et qui, par les différens réactifs chimiques, s'est comportée absolument comme la matière crystalline des calculs biliaires.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

15 *Février.*

M. *Moulinie*, aide-d'anatomie, prie la Faculté d'agréer sa démission, desirant aller se fixer à Bordeaux.

La Faculté, sur la proposition de plusieurs de ses mombres, a pris quelques mesures pour faire cesser les difficultés qui résultaient de l'ordre adopté dans la série des examens.

Une commission composée de MM. *Leroux*, *Hallé* et *Desormeaux*, a été nommée pour rédiger un projet de mémoire qui sera adressé à Son Exc. Secrétaire-d'Etat Ministre de l'Intérieur, dans lequel on fera connaître l'état actuel de l'enseignement et des réceptions dans les Facultés et les Ecoles de Médecine de France, et dans lequel on proposera quelques modifications que l'expérience paraît devoir nécessiter. Ce mémoire devra être rédigé dans le plus bref délai.

Sur le rapport de M. le Doyen, la Faculté considérant que deux candidats seulement se sont faits inscrire pour le concours aux réceptions gratuites fondés par M. le professeur et sénateur *Cabanis*, et que M. *Jules Cloquet* est le seul qui présente les conditions convenables, le second candidat ayant déja subi cinq examens; considérant, de plus, que M. *Jules Cloquet* s'est fait connaître d'une manière très-distinguée dans le concours qui a eu lieu dernièrement pour la place de prosecteur vacante à la Faculté, arrête que M. *Jules Cloquet* est admis à se présenter pour une des réceptions gratuites fondées par M. *Cabanis*.

M. *Desormeaux* a lu en son nom et en celui de MM. *Leroux*, *Chaussier* et *Duméril*, un rapport sur une lettre de la commission Royale d'instruction publique, relative à une demande M. le docteur *Demercy*. Ce rapport a été approuvé.

25 *Février*.

M. le Doyen a déposé ses comptes sur les recettes et dépenses de la Faculté pendant l'année 1815; la Faculté en a renvoyé l'examen à une commission composée de MM. *Dejussieu*, *Deyeux*, *Des Genettes*, *Richerand* et *Desormeaux*, précédemment nommée pour examiner ceux de M. le professeur-trésorier.

La Faculté a renvoyé à son Conseil d'administration pour en faire un rapport, une demande faite par M. *Chesne*, relative à des travaux qu'il a exécutés pour le compte de la Faculté.

La commission Royale d'instruction publique adresse à la Faculté son opinion sur les candidats qui se présenteraient pour obtenir le titre de docteur, et qui auraient précédemment encouru des peines infamantes.

Son Excell. le Ministre de l'Intérieur communique une demande de M. *Prus*, tendant à obtenir d'être dispensé des frais d'examen et de Thèse. MM. *Chaussier* et *Richerand* ont été chargés d'examiner cette demande.

Les mêmes commissaires ont été désignés pour faire, d'après la demande de Son Excell., un rapport sur une méthode proposée par M. le docteur *Lalouette*, pour le traitement de la rage.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *Février.*

M. le docteur *Voisin*, correspondant de la Société à Versailles, adresse une observation sur un cas d'extroversion de la vessie, avec un dessin représentant l'état extérieur des parties chez un enfant mâle de quatre mois. Cette notice est insérée dans le présent Bulletin.

M. le professeur *Chaussier* a communiqué à la Société deux passages d'une lettre qui lui a été adressée par M. *Loreilhe*, chirurgien à Veillamblard près Bergerac; l'un est relatif à une opération césarienne pratiquée avec succès pour la deuxième fois sur le côté droit d'une même femme, à deux années de distance; l'autre est un cas d'empyème de la poitrine qui s'est ouvert spontanément et qui a guéri.

M. *Louyer-Villermay* a lu l'observation insérée dans le précédent Numéro du Bulletin, sur un cas d'angine de poitrine.

22 *Février.*

M. *Larrey* a lu une notice sur certaines plaies d'armes à feu accompagnées de circonstances très-singulières. (Elle fait partie de ce Bulletin.) Il a présenté à l'examen des membres de la Société, un militaire dans l'abdomen duquel une balle avait pénétré, avec plusieurs doubles de ses vêtemens. Quoique le corps étranger ait été retiré de la plaie dans son entier, celle-ci est restée fistuleuse, et M. *Larrey* pense que la sérosité qui en découle provient de l'humeur péritotéale.

M. *Thillaye* père a lu une observation relative à un cas de luxation de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. Elle est consignée dans ce Bulletin.

MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* ont communiqué deux observations de cas d'hydrocèles rares, qui font également partie de ce Numéro.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

Cas d'hémiplégie et de perte de mémoire guéries à l'aide d'un traitement anti-vénérien. Observation communiquée par M. Rullier, D.-M.-P.

Discours prononcé le 29 mars 1816, aux obsèques de M. Sue, par M. Desormeaux.

Discours prononcés sur la tombe de M. Jeaniot, président de la Société de la Faculté, par MM. Dejussieu et Louyer-Willermay.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de mars.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

§. III. *Maladies des substances dentaires.*

La désorganisation qui arrive au tissu de ces parties est une véritable maladie qui se lie

M. *Thillaye* père a lu une observation relative à un cas de luxation de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. Elle est consignée dans ce Bulletin.

MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* ont communiqué deux observations de cas d'hydrocèles rares, qui font également partie de ce Numéro.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

Cas d'hémiplégie et de perte de mémoire guéries à l'aide d'un traitement anti-vénérien. Observation communiquée par M. Rullier, D.-M.-P.

Discours prononcé le 29 mars 1816, aux obsèques de M. Sue, par M. Desormeaux.

Discours prononcés sur la tombe de M. Jeannot, président de la Société de la Faculté, par MM. Dejussieu et Loyer-Willermay.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de mars.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

§. III. *Maladies des substances dentaires.*

La désorganisation qui arrive au tissu de ces parties est une véritable maladie qui se lie

crétion laiteuse avait quelque dérangement. Des personnes qui soignent leur bouche, m'ont rapporté que leurs dents avaient pris une teinte jaune pendant des fièvres qu'elles avaient eues. Il importe cependant d'observer que la couleur jaune qui affecte les dents suivant ces diverses circonstances, diffère de la nuance qu'on remarque aux dents dont l'émail a été détruit presqu'en totalité par l'abus de la brosse ou par l'usage inconsidéré des substances acides comme dentifrices; l'émail est ici comme de la corne très-mince qui laisse voir la substance ostéo-dentaire.

La fragilité et le ramollissement des substances dures de l'organe dentaire, sont aussi des altérations de leur solidité qui n'arrivent que chez des individus malades; elles sont, il est vrai, à peine connues, sans doute autant par leur extrême rareté que parce qu'on y a fait peu d'attention; dès-lors il devient difficile de statuer si elles existent en même temps que le ramollissement ou la fragilité de tous les os. Parmi les détails que *Morand* nous a transmis sur la maladie de la femme *Supiot*, on remarque que les dents avaient conservé toute leur dureté; mais, d'un côté, *Schréger*, dans son *Specimen osteochemiae*, rapporte qu'il existe au cabinet d'anatomie d'Erlang, des dents affectées de ramollissement, et il ajoute qu'une certaine abbesse les avait de son vivant molles comme de la cire, au point qu'il fallait

les réséquer pour qu'elles ne devinssent pas trop longues ; le motif de la résection paraîtra sans doute peu croyable. Quant au ramollissement, peut-être on pourrait y rapporter la carie écorçante dans laquelle la substance ostéodentaire est si molle, qu'on peut la couper par lames. Pour la fragilité des dents, en tant qu'elle ne dépendrait pas de la carie ni de l'usage trop long-temps continué des acides, je crois l'avoir souvent observée chez les personnes qui, ayant essuyé de longs accès d'odontalgie rhumatismale, avaient recours à l'extraction ; alors leurs dents m'ont semblé se rompre facilement, soit au collet, soit du côté de la racine, lors même que l'action de l'instrument était la plus ménagée : c'est sans doute en raison d'une fragilité acquise, que j'ai vu il y a deux ans les secondes molaires supérieures se fendre suivant leur longueur, chez une personne âgée de soixante ans, et qui a des atteintes d'une affection rhumatismale ; et j'ajouterai que feu *Laveran* m'a montré la couronne d'une petite molaire qui s'était séparée spontanément de ses racines, sans qu'on pût en accuser aucune violence, chez un homme de quarante ans.

L'usure ou la détrition se manifestent à tout âge ; on en trouve souvent des traces très-prononcées sur les premières comme sur les secondes dents de tous ceux qui grincent des dents ou qui les serrent fortement : delà ces dents

tronquées chez des enfans qui ont des vers ou qui sont sujets à quelques mouvemens convulsifs et à des attaques d'épilepsie : delà ces dents creusées, usées en biseau, et même arrâsées chez les colériques, chez ceux qui ont une diathèse rhumatismale ou quelque affection nerveuse, et chez ceux qui ont fréquemment des accès d'épilepsie et de fièvre intermittente.

Il y a une autre déperdition de substance qui a lieu à l'extrémité de la racine; on ne peut la reconnaître qu'après l'extraction de la dent; mais on peut, lorsque celle ci est mobile, avoir de fortes présomptions sur son existence chez les dartreux, les goutteux et les rhumatisans, ainsi que chez les femmes qui ont éprouvé la suppression des fleurs blanches qu'elles avaient eues pendant long-temps, et chez ceux dont les gencives sont affectées depuis long-temps d'une turgescence sanguine; c'est la première espèce de consomption des racines des dents, la seconde espèce étant toujours le résultat d'une inflammation aiguë qui s'est manifestée à l'extrémité de ses racines.

Par un contraste assez singulier, les extrémités de racines de quelques goutteux ou rhumatisans, présentent par fois un gonflement ou même des nodosités qui s'étendent même jusques près de la couronne.

Une autre lésion des substances dures de l'organe dentaire, qui ne doit point échapper à nos considérations est la carie.

En général, on peut dire, d'après l'observation, que la carie des dents est presque toujours en raison inverse de la santé, tant elle est peu fréquente chez les hommes qui jouissent d'une constitution forte et robuste sur laquelle les diverses institutions sociales n'exercent aucune influence; aussi les paysans, les nègres et les peuples les moins civilisés ont-ils moins à s'en plaindre que les habitans des villes qui sont exposés à un nombre infini de maladies. De même la carie, de quelque maladie que soient affectés ceux en qui on l'observe, se rencontre plus souvent sans aucune distinction de sexe avant l'âge de trente ans, moins depuis cet âge jusqu'à soixante ans, et rarement au-delà quand les dents se sont conservées saines jusqu'à cette époque de la vie; mais les femmes plus que les hommes voient leurs dents se carier, sans doute à cause de la faiblesse de leur constitution, et plus encore à cause de quelque dérangement du côté des fonctions qui distinguent leur sexe. Tout individu qui hérite d'une diathèse morbide est plus que tout autre exposé à la carie : les dents primitives des enfans qui apportent cette diathèse en naissant, en sont atteintes presque aussitôt leur apparition; les dents secondaires n'en sont pas exemptes si cette disposition vient du côté de la mère, et qu'elle ait entrepris de nourrir : quelquefois les dents primitives se sont conservées, et les secondaires se carient promptement : avec un peu d'attention on re-

rement joui d'une bonne santé ; il a passé une partie de sa vie dans les camps, et l'autre dans les plaisirs que donnent le jeu, la bonne chère et les femmes. Les seules maladies qu'il avait éprouvées furent plusieurs gonorrhées qui guérirent sans accidens, et une syphilis pour laquelle il assurait avoir fait un traitement méthodique dans lequel il se plaignait d'avoir beaucoup été surchargé de mercure.

M. *D.*, d'un caractère impérieux, et doué de passions vives qu'exaltait encore son genre de vie, éprouva, il y a deux ans, une suite de contrariétés et de chagrins auquel il fut fort sensible, et peu de temps après il fut frappé d'une violente attaque d'apoplexie dans laquelle l'entendement fut, pour ainsi dire, aboli en même temps que toute la partie latérale droite du corps devint entièrement paralysée. Cependant des saignées et un traitement méthodique adapté à la position du malade, parvinrent dans l'espace de deux mois à améliorer sensiblement son état. Alors, en effet, les forces de M. *D.* étaient en partie rétablies ; ses fonctions nutritives se faisaient bien, mais sa convalescence était loin de se trouver aussi avancée, touchant le rétablissement de ses facultés morales et intellectuelles. Ce fut seulement à cette époque, qui date de cinq ans environ (12 mars 1811), que je fus appelé auprès de M. *D.*, et que j'eus la première occasion de l'observer. Voici quel était son état à cette époque.

L'habitude extérieure offrait les apparences d'une bonne santé : le corps avait de l'embonpoint, et la peau présentait son état ordinaire de coloration. Ce malade, qui avait fort bon appétit, faisait honneur à une table ordinairement servie avec luxe. Ses digestions étaient promptes et faciles. Sa respiration, habituellement douce, paraissait cependant parfois haute et comme suspirieuse : le pouls était bon et naturel. Ces deux dernières fonctions étaient, du reste, très-facilement accélérées, soit par les contrariétés assez fréquentes où tombait facilement le malade, soit par les exercices un peu soutenus auxquels il essayait de se livrer. Sa respiration était abondante et facile, et les autres excrétions n'offraient d'ailleurs en lui rien de remarquable.

M. *D.* avait à-peu-près recouvré l'usage des parties de son corps qui avaient été frappées d'apoplexie : c'est ainsi que s'il marchait encore avec un peu de difficulté, c'était sans une gêne très-sensible et sans claudication. Il serrait avec une certaine force les objets auxquels il appliquait sa main droite : les muscles de la partie correspondante du visage présentaient, toutefois encore, un léger *collapsus* qu'annonçaient la diminution de l'ouverture de l'œil et l'abaissement de la commissure des lèvres. Toutes les sensations externes, et notamment le tact et le toucher, dans les parties même qui avaient été paralysées, s'exécutaient avec

leur facilité ordinaire. Le sommeil était bon et réparateur.

Cependant M. *D.*, examiné sous le rapport de son état moral, était soucieux; sa figure triste peignait très-fréquemment le mécontentement, l'ennui, et par fois l'impatience. Son expression la plus habituelle était toutefois celle d'une espèce d'oblitération de la pensée, que caractérisaient l'embarras, la timidité, et une sorte de rire imbécille. M. *D.* se montrait néanmoins sensible à ce qu'il voyait et à ce qu'il entendait; il paraissait d'ailleurs recevoir de tout ce qui l'entourait, des impressions et des idées qui étaient en rapport avec leurs causes déterminantes. Mais c'était vainement qu'il voulait recourir à la parole pour rendre sa pensée; car, où il ne trouvait pas de mots pour répondre à ce qu'on lui demandait, on ceux qu'il rencontrait étaient tout-à-fait impropres. M. *D.* paraissait encore moins heureux pour exprimer, de la même manière, les besoins qu'il éprouvait, et celle des idées qui pouvaient naître en lui spontanément. Quelques paroles jetées comme au hasard, et beaucoup de gestes, composaient alors tous ses discours. On lui avait fait comprendre qui j'étais et l'objet de ma visite : il voulut à plusieurs reprises, m'entretenir de son état, mais il fut toujours pour moi complètement inintelligible.

Lorsque M. *D.* montrait un objet et qu'on le lui nommait, il en répétait aussitôt le nom

plusieurs fois de suite ou à de courts intervalles, mais toujours avec une expression très-sensible de plaisir; il pouvait ensuite nommer lui-même cet objet pendant quelques instans, mais un quart-d'heure après cette sorte de leçon, il lui était impossible de la répéter. Ce malade, occupé et comme pressé de rendre quelqu'idée, s'obstenait-il à parler, tous ses efforts de mémoire se bornaient à lui faire articuler quelques mots adjectifs, sans liaison entre eux, mais qui exprimaient généralement quelques-unes des qualités remarquables de l'objet qu'il avait en vue. Au reste, ses plus longs discours se composaient d'un très-petit nombre de mots de cette classe bien distinctement prononcés, mais qui n'avaient aucun sens. Il les répétait à plusieurs reprises; mais s'apercevant, à la suite de plusieurs tentatives inutiles qu'il n'était point entendu, il s'impatientait et jurait constamment pour toute péroraison.

Cependant M. *D.*, presqu'entièrement réduit au langage d'action, comme on le peut conclure de ce qui précède, agissait d'ordinaire conséquemment à ce qu'on lui demandait. Sa physionomie laissait lire son sentiment. Elle avait toutefois beaucoup perdu de son expression naturelle, et elle ne montrait guère que deux ou trois nuances qui se liaient aux désirs, aux répugnances du malade, et aux impatiences réitérées qu'il éprouvait quand il s'efforçait de trouver les moyens de parler. Il

passait souvent, d'ailleurs, des journées entières sans prononcer un seul mot, quoiqu'il parût occupé et qu'il se livrât à divers soins intérieurs : mais les questions qu'on pouvait lui faire excitaient presque toujours en lui le besoin de la conversation.

Le caractère ferme et impérieux du malade n'était plus reconnaissable; ses volontés avaient perdu leur énergie, ou plutôt il semblait n'en plus avoir; et il se laissait à-peu-près conduire avec la docilité d'un enfant : il semblait à ce sujet parfaitement reconnaître la dépendance dans laquelle son état d'infirmité morale l'avait placé.

Jamais M. *D.* n'offrit, à proprement parler, aucun signe de manie. Sa conduite ne pouvait pas faire remarquer son état. Il ne sortait jamais seul. Cependant un jour qu'il parvint à s'échapper sans être aperçu, il jugea à propos de s'aller baigner, et il revint ensuite tranquillement chez lui. Les garçons du bain s'imaginèrent que c'était un étranger qui ne connaissait pas notre langue. Ses signes et les mots *bons chauds* qu'il prononçait, parvinrent seuls à le faire comprendre.

Huit mois environ se passèrent de la sorte. Il ne survint aucune espèce d'amélioration dans le mode d'expression intellectuelle et affective de M. *D.*; il paraissait même de plus en plus réduit à l'état d'oblitération de la pensée qui constitue l'idiotisme, et l'on perdit l'es-

pérance qu'on avait pu raisonnablement concevoir, dans l'origine, de rétablir son entendement et de lui réapprendre sa langue : il ne faisait à cet égard le moindre progrès.

Avant d'aller plus loin, nous sera-t-il ici permis de faire remarquer qu'il semble qu'on peut conclure des faits précédens, que la lésion produite dans l'état intellectuel de M. *D.*, portait d'une manière spéciale sur la mémoire des mots, et qu'ainsi que quelques-uns paraissent l'avoir déjà observé à la suite de certaines affections cérébrales, ce malade avait plus particulièrement perdu le souvenir de presque tous les mots substantifs. Ses efforts se bornaient en effet à lui faire trouver uniquement quelques-uns de ceux qui expriment les qualités des objets. Indiquons encore ici combien ce fait, qui montre que la perte ou l'oblitération presqu'entière et successive de l'entendement s'est trouvée liée d'une manière étroite avec l'oubli des mots, ou au moins avec une extrême pénurie du langage articulé, confirme pleinement les idées que se sont formées *Jean-Jacques Rousseau*, *Buffon*, M. *Dégérando*, et surtout *Condillac*, touchant l'influence immédiate et vraiment nécessaire, qu'exercent en sens contraire sur l'étendue de l'intelligence humaine, la richesse ou la pauvreté de nos langues.

Cependant, d'autre part, la santé générale de M. *D.* commença elle-même à s'altérer, et

elle devint rapidement un nouvel objet d'inquiétude. L'œil droit s'enflamma, parut fort douloureux, et sembla menacer de tomber en suppuration; le testicule gauche se tuméfia considérablement; l'appétit et les forces du malade diminuèrent de jour en jour. C'est dans ces circonstances que je fus de nouveau appelé en consultation auprès de lui (8 octobre 1811), et voici quel était l'état fâcheux dans lequel je le trouvai.

M. *D.* pouvait à peine marcher; il était bouffi, et sa bouffissure cachait sa maigreur. Son habitude extérieure était d'un jaune blafard, et elle offrait une grande mollesse: l'appétit était presque détruit, les digestions mauvaises; il existait du dévoiement. Le pouls était petit, faible et lent; l'haleine avait une odeur désagréable; les gencives étaient molles et blanchâtres; la bouche contenait habituellement plus de salive qu'à l'ordinaire, et il existait une disposition manifeste à la transpiration, sans une augmentation sensible de la chaleur générale. Le malade, qui avait de la tendance à l'assoupissement, dormait cependant peu, attendu que les douleurs qu'il éprouvait à l'œil affecté, l'agitaient pendant les nuits. Cet organe avait acquis un aspect hideux et un très-grand volume. Il formait exophthalmie. La conjonctive boursouflée le recouvrait en partie; elle présentait au-devant des paupières un large bourrelet d'un rouge foncé qui

fournissait une suppuration ichoreuse et fétide très-abondante. La cornée transparente avait perdu ses qualités et sa structure ; elle était alternativement blanche et noire : les humeurs ou milieux de l'œil étaient dégénérés. L'organe entier était violemment distendu et très-douloureux, il paraissait tout-à-fait désorganisé. Un célèbre professeur de cette Faculté, qui avait vu le malade quelques jours auparavant, avait craint que cet œil ne devînt bientôt cancéreux : il insinua cependant qu'on pouvait encore tenter de le vider simplement, en pratiquant sur la cornée une plaie avec perte de substance. J'avais pris jour pour pratiquer cette légère opération, qui ne pouvait guère avoir par elle-même de dangers, et qui paraissait pouvoir remédier aux douleurs lancinantes que l'œil faisait ressentir ; mais en examinant ce malheureux malade, je découvris qu'il portait encore un sarcocèle volumineux très-ferme, inégal à sa surface, compliqué d'ailleurs d'un léger engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques, et d'une hydrocèle de la tunique vaginale.

Justement effrayé de la série de maux qui accablaient ce malade, et croyant d'ailleurs reconnaître dans son état les signes d'une diathèse cancéreuse bien évidente, je déclarai que je n'osais point espérer qu'on le pût guérir, et je renonçai dès-lors à toute tentative d'opération. Je me bornai à conseiller l'emploi d'un

traitement purement palliatif, et depuis cette époque je fus près d'une année sans entendre parler de M. *D.*, que je pensais fermement avoir succombé à sa maladie.

Cependant, Messieurs, le fâcheux jugement que j'avais porté ne s'est point confirmé. Le médecin ordinaire du malade, qui anciennement lui avait fait subir divers traitemens mercuriels, eut un beau matin l'idée que le vice vénérien existait peut-être encore chez M. *D.* Il communiqua cette présomption à un chirurgien de Paris, et aussitôt tous les deux ensemble se décidèrent, comme par inspiration, à administrer la liqueur de *Van-Swiéten*, associée aux boissons sudorifiques. Le malade supporta très-bien ce traitement, qui réussit à souhait, et qui fut continué près de trois mois, pendant lesquels on administra environ trente-six grains de muriate sur-oxidé de mercure. Je vis moi-même M. *D.* un an après, il se portait à merveille. Son œil était perdu, mais cet organe avait repris sa forme et son volume ordinaires. Le testicule ne conservait qu'une augmentation de volume à peine sensible et nullement gênante : on avait été obligé de vider la sérosité que contenait la tunique vaginale, à l'aide d'un coup de trois-quarts. L'hydrocèle ne s'était point reproduite. Les facultés morales et intellectuelles, ainsi que leur mode d'expression par le langage articulé, s'étaient rapidement rétablies, et depuis elles ont conservé le

caractère qu'elles avaient avant la maladie dont je viens d'offrir le récit.

Paraîtra-t-il superflu de faire remarquer, en terminant cette observation, qu'elle offre beaucoup d'analogie avec deux lésions du même genre observées dans l'état moral, de deux savans également distingués, *Granjan de Fouchy*, secrétaire-perpétuel de l'ancienne Académie des Sciences, et le naturaliste *A. Broussonet*. Elle en diffère néanmoins, et par le caractère très-particulier de la cause qu'on leur doit raisonnablement attribuer, et par la guérison entière et confirmée dont elle a été si heureusement suivie. Qu'il me soit permis d'ajouter enfin que je regrette vivement que mon éloignement du malade ne m'ait pas permis de suivre pas-à-pas la marche qu'a pu suivre la nature dans son rétablissement : il eût été de quelqu'intérêt, sans doute, de déterminer, touchant l'état moral et intellectuel en particulier, comment la restitution des mots de la langue s'est opérée; si les noms substantifs, par exemple, ont eu plus de difficulté à revenir dans la mémoire que le faible catalogue des noms adjectifs qui y étaient demeurés en avait mis lui-même à s'étendre ? Il en est ainsi du rapport qui a dû exister entre le rétablissement du langage et le développement des diverses opérations de l'esprit. L'apprentissage successif que M. *D.* a dû faire pour récupérer, dans toute leur plénitude, le don de penser et

celui de communiquer ses idées par la parole, a probablement offert la répétition de ce qui se passe durant l'enfance; mais ici les progrès faits par le malade ont été bien plus rapides, puisqu'en moins d'une seule année il était revenu au point même où il se trouvait placé avant sa maladie.

DISCOURS prononcé le 29 mars 1816, aux obsèques de M. SUE, par M. le professeur DESORMEAUX.

MESSIEURS,

DANS cette triste cérémonie où nous venons dire un dernier adieu, vous à un parent, nous à un ami, à un collègue; dans ce moment où la tombe nous le ravit à jamais, je ne viens point prononcer devant vous un pompeux éloge d'un modeste citoyen. La pompe et l'affliction vont mal ensemble; mais dans la douleur où nous plonge la perte d'un des objets de nos affections, nous aimons à nous retracer les particularités de sa vie, à parler de ses vertus et de ses talens. Ce soin, qui semblerait devoir augmenter la vivacité d'un sentiment si pénible, en diminue l'amertume; cette effusion commence à nous soulager.

M. *Pierre Sue*, professeur et trésorier de la Faculté de Médecine de Paris, membre d'un grand nombre d'Académies et de Sociétés savantes, nationales et étrangères, est né à Paris, le 28 décembre 1739. Son père, *Jean Sue*, maître en chirurgie de Paris, lors de la déclaration de 1743, sentit la nécessité d'apprendre le latin, et à l'exemple du célèbre *Petit*, il devint écolier vers l'âge de quarante-cinq ans, et se

mit en état d'interroger en latin les candidats du Collège de Chirurgie. Ainsi, instruit par sa propre expérience, il mit tous ses soins à faire faire de bonnes études à son fils qui dans la suite se distingua par sa facilité à s'énoncer en latin dans les examens du collège. *Jean Sue* occupait la place de chirurgien ordinaire de la ville, qu'il remplit pendant près de trente ans. Le titre et les appointemens de cette place avaient de tout temps été l'apanage du premier valet de chambre du gouverneur de Paris; mais, comme il fallait être assermenté pour faire les rapports, et que ces valets de chambre n'étaient ni maîtres en chirurgie, ni chirurgiens jurés, il était de nécessité d'appeler, pour remplir ces fonctions, un maître de l'art qui n'avait qu'une commission verbale, et qui ne recevait d'autres émolumens que les frais qui lui étaient alloués pour ses rapports et pour les soins qu'il donnait aux blessés et malades que le corps municipal le chargeait de soigner. C'est ainsi que M. *Pierre Sue*, qui en 1762 avait succédé à son père dans cette place de chirurgien de la ville, continua de l'exercer jusqu'en 1772. A cette époque, M. le duc *de Chevreuse*, gouverneur de Paris, étant mort, M. *Sue* représenta les abus qui résultaient de cet ordre de choses, et on lui donna le brevet qui avait jusqu'alors été comme la propriété du valet de chambre; mais ce ne fut qu'en 1787, qu'on joignit à ce titre trois cents francs d'appointemens. Lorsqu'il succéda à son père, il n'était encore que candidat en chirurgie; il fut reçu maître le 17 septembre 1763. Sa thèse de réception avait pour titre : *De Sectione cæsareâ*. En 1767, M. *de la Martinière*, premier chirurgien du Roi, le nomma professeur et démonstrateur de l'École Pratique conjointement avec

M. *Lassus*, et en 1790, le Roi lui donna la place de professeur royal de thérapeutique, vacante par la mort de M. *Hévin*. Ces places ne furent pas les seules qu'il occupa au Collège de Chirurgie, dont il avait été prévôt. Ses collègues ne pouvaient choisir, pour être receveur, un homme plus zélé, plus exact, plus intègre; aussi s'empressèrent-ils de placer leur confiance en lui. Mais ils ne lui reconnaissaient pas que ces seules qualités; M. *Sue* avait donné des preuves de ses talens littéraires et de son assiduité au travail, et ils montrèrent encore une fois leur discernement à son égard en le nommant secrétaire de l'Académie Royale de Chirurgie pour les extraits.

La révolution, qui s'avançait renversant successivement les institutions les plus sacrées et les plus augustes, les établissemens les plus utiles à la nation, détruisit, en 1793, le Collège et l'Académie Royale de Chirurgie avec tous les autres établissemens où on enseignait en France la médecine et la chirurgie. L'excès des maux résultant du bouleversement général auquel notre malheureuse patrie était alors en proie, fit bientôt sentir le besoin de quelque retour vers l'ordre et le repos, et on s'occupa de reconstruire une partie des choses que l'on s'était, peu auparavant, si hâté de détruire. Les désastres de la guerre qui, ravageant toutes nos frontières et une partie de l'intérieur, appelait continuellement sous les armes un million d'hommes, portèrent les idées vers la nécessité de créer des officiers de santé pour soigner les soldats. Des hommes de génie, animés d'un amour sincère de leur art, et pleins de zèle pour le bien public, saisirent cette occasion de relever l'enseignement de l'art de guérir. Ils se pénétrèrent des conceptions lumineuses de la Société Royale

de Médecine et de quelques-uns des médecins et chirurgiens les plus distingués du dernier siècle, et tracèrent le plan d'après lequel fut créée la nouvelle École de Médecine et de Chirurgie, qui depuis a reçu le titre de Faculté de Médecine. M. *Sue* fut d'abord nommé bibliothécaire, et tous ses collègues se sont plu à lui rendre cette justice, que, par les soins qu'il a pris d'augmenter continuellement la bibliothèque de la Faculté, par les dons qu'il lui a faits, par l'ordre qu'il y a mis, il peut en être regardé comme le fondateur. Son amour pour la science, son zèle pour l'enseignement eurent bientôt une nouvelle carrière où s'exercer, quand il fut décidé que le bibliothécaire serait en même temps professeur de bibliographie médicale. Il ouvrit alors aux élèves les trésors de cette vaste érudition dans la littérature générale et dans la littérature médicale en particulier, que nous retrouvons dans ses ouvrages et qui semble nous reporter au milieu de ces étonnans érudits du dix-septième siècle. Il ne montra pas moins de savoir dans ses leçons sur la médecine légale, lorsque, quelques années plus tard, il succéda à M. *Leclerc* dans cette partie de l'enseignement.

La probité la plus sévère, la délicatesse la plus scrupuleuse étaient un des attributs de son caractère, et inspiraient par-tout où il était la plus grande confiance. Il avait été receveur du Collège de Chirurgie; il fut trésorier de la Faculté de Médecine, dès qu'il y eut quelques fonds à percevoir, à conserver, à dispenser, et jamais il ne vint dans l'esprit de qui que ce soit, qu'on pût élever le moindre soupçon sur sa gestion.

Tant de travaux, et comme professeur dans les anciennes et dans les nouvelles écoles, et comme administrateur, sembleraient avoir dû l'occuper tout entier;

et je ne parle pas encore de quelques autres fonctions qui lui furent confiées à différentes époques, telles que celles de membre du jury pour les écoles primaires, de membre du jury pour la réception des officiers de santé. Cependant son ardeur pour le travail était si grande qu'il a su trouver le temps de composer de nombreux ouvrages, parmi lesquels je ne citerai que le dictionnaire portatif de chirurgie, une édition augmentée et enrichie de notes de la pratique moderne de la chirurgie par *Ravaton*, les essais historiques, littéraires et critiques sur l'art des accouchemens, l'histoire du galvanisme, un mémoire sur l'anévrisme de l'artère crurale, dans lequel il indique le premier, d'après la connaissance de la disposition anatomique des parties, la possibilité de la ligature de l'artère iliaque externe, opération qui, de nos jours, a été exécutée avec succès.

Des travaux si multipliés ne lui attirèrent pas seulement l'estime de ses collègues et de ses concitoyens, un grand nombre d'académies et de sociétés savantes se firent un devoir de l'associer à leurs recherches scientifiques; c'est ainsi qu'il fut membre associé ou correspondant des Académies Royales des sciences, arts et belles-lettres de Bordeaux, de Dijon, de Lyon, de Rouen; de l'Académie de Wilna; des Sociétés Royales des sciences de Montpellier, de physique, d'histoire naturelle et des arts, d'Orléans; membre de la Société de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, de la Société des Amateurs des Sciences physiques et naturelles, correspondant de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse.

Jusqu'ici nous avons vu dans M. *Sue* le savant infatigable dans ses études, dans ses recherches, dans ses

travaux de toute espèce, le professeur plein du desir de répandre l'instruction et le faisant avec succès; de plus grands détails nous montreraient en lui l'académicien sans cesse occupé de l'avancement de la science, apportant dans les discussions un esprit exempt de passions, y cherchant la vérité avec bonne-foi, plein d'aménité pour ses confrères, de modestie, lorsqu'il était forcé de parler de lui-même, de modération, lorsqu'il avait à repousser quelques attaques, et se montrant souvent par-là supérieur à un adversaire qui l'emportait sur lui par beaucoup de qualités brillantes, mais qui s'abandonnait souvent aux explosions d'un amour-propre excessif et aux saillies d'un esprit trop caustique. Dans la vie sociale, nous le verrions rendant heureux tous ceux qui l'entouraient par la douceur, l'égalité de son caractère, la sensibilité de son cœur, la sûreté de son commerce, la pureté de ses mœurs; réunissant enfin toutes les qualités qui contribuent à rendre un homme heureux, et qui lui concilient l'estime, l'amitié et la vénération des autres hommes.

M. *Sue* épousa en 1766, le 2 août, *Marie-Aubine Passemant*, fille d'un opticien célèbre de Paris; il en eut un fils qui donnait les plus belles espérances, et qui déja commençait à les justifier, lorsqu'il fut enlevé à l'amour de ses parens. Il semblait destiné à perdre les objets de ses plus chères affections dans les circonstances qui devaient lui rendre leur perte plus douloureuse; ainsi, il n'y a que quinze jours que nous sommes venus accompagner son épouse jusqu'à cette tombe. Elle lui fut enlevée presqu'en un instant, lorsqu'il avait le plus besoin de ses soins, de son amour, de son assistance pour alléger ses douleurs. Elle expirait au moment peut-être où, dans ses longues insom-

nies, il soupirait après le lever du jour qui devait la ramener au chevet de son lit, où il se flattait qu'après avoir adouci l'amertume de ses dernières heures, elle lui fermerait les yeux.

Vous fûtes, comme moi, Messieurs, témoins de son désespoir, et vous pûtes dès-lors juger qu'il ne tarderait pas à rejoindre celle dont il avait fait le bonheur pendant près de cinquante ans. Cependant déjà depuis long-temps la mort avait marqué sa victime; mais sans ce coup affreux il eût surement prolongé encore quelque temps son existence. C'est depuis cette époque sur-tout qu'il a jugé que sa dernière heure approchait, et qu'il s'est disposé à la mort qu'il a envisagée avec la résignation et le calme d'un philosophe et d'un chrétien. En effet, depuis quelques jours il avait manifesté par écrit sa ferme volonté de ne voir que ses médecins, qui étaient en même temps ses amis, et de passer sans distraction ses dernières heures à se recueillir dans la pensée de Dieu et de l'éternité.

Discours prononcé sur la tombe de M. Dieudonné Jeanroy, par son ami Dejussieu.

Messieurs,

Celui qui, dans le cours d'une longue vie marquée par des bienfaits continuels, avait soustrait à la mort un grand nombre de victimes, vient de succomber lui-même sous ses coups à l'âge de près de 66 ans. Les uns perdent un confrère respectable, un ancien ami; d'autres un maître expérimenté qui les guidait dans la pratique de la médecine. M. *Jeanroy* ne laisse point d'ouvrages imprimés, mais il laisse des souvenirs précieux;

il n'écrivait point, mais il guérissait. Combien de familles lui doivent la conservation de leurs pères, de leurs mères, de leurs enfans. O mon ami! c'est à toi que je dois l'avantage de pouvoir encore serrer un fils dans mes bras. Notre connaissance datait de 1771, époque où, plus ancien que toi, je reçus ta première inscription en médecine; notre amitié commença deux ans plus tard et se maintint à travers tous les orages. Reçu docteur en 1776 dans l'ancienne Faculté, tu devins la même année avec moi l'un des premiers membres de cette Société Royale de Médecine qui, pendant sa courte existence, mérita et obtint l'estime de l'Europe savante. Lorsque cette Société reparut sous une autre forme au milieu de la nouvelle Faculté, elle s'empressa de te recevoir dans ses rangs, elle se glorifia d'inscrire sur sa liste ton nom savant: tu la présidais au moment où tu lui as été enlevé, et c'est à son chef qu'elle rend hommage aujourd'hui en envoyant une députation chargée de te rendre les derniers devoirs. Tu laisses après toi beaucoup de personnes qui gémissent de ta perte; elles regrettent non-seulement l'homme qui leur fut utile, mais encore celui qui les aima véritablement. Je ne puis en dire davantage: pardonne le désordre de mes idées. Dans mon chagrin profond je suis incapable d'exprimer tout ce que je sens. Reçois, dans cette dernière séparation, dans cet adieu solennel, l'expression de mon ancienne amitié, de mes vifs regrets et de toute ma reconnaissance.

DISCOURS prononcé sur la tombe de M. JEANROY, président de la Société de l'Ecole de Médecine, le jour de ses obsèques, par M. JOUYE-VILLERMAY, docteur en médecine.

MESSIEURS,

Si le triste et pénible hommage que nous rendons en cette enceinte imposante, à notre honorable confrère, nous est commandé par un devoir religieux, il l'est également par les sentimens affectueux que son noble caractère sut toujours nous inspirer.

Ceux qui, comme nous, ont vécu dans son intimité, sauront mieux que tant d'amis recommandables qu'il comptait dans tous les rangs de la société, combien son ame fut élevée, combien la vertu lui paraissait supérieure à tous les honneurs du monde, qu'il rechercha d'autant moins qu'il lui eût été plus facile de les obtenir.

S'il fut ami fidèle, il ne fut pas moins constant dans les vœux qu'il forma pour le retour de nos princes légitimes et dans les sentimens de respect et d'affection qu'il leur consacrait en un temps où il n'était pas rare qu'on s'en défendît avec autant de soin qu'on s'en glorifie aujourd'hui.

Sa vie entière fut marquée par une entière abnégation de lui-même, par l'intime conviction de ses devoirs. Jamais il ne s'occupa de l'opinion qu'on pourrait concevoir de lui, et en effet quelles craintes aurait pu avoir à cet égard le praticien célèbre qu'*Hippocrate* semble avoir deviné quand il traça le modèle des médecins.

Le ciel a récompensé une si belle vie par la considération distinguée que M. *Jeanroy* s'était acquise et qu'il avait si bien méritée, par d'éclatans et nombreux succès dans sa pratique, par les liaisons les plus honorables, par l'affection et le tendre intérêt que par-tout on lui prodiguait, enfin par une mort douce et paisible.

Si cette simple inscription

Vir probus et medendi peritus.

placée sur sa tombe, ne répond pas à tout ce que l'art et l'amitié éprouvent en ce moment de regrets et de douleurs, elle fera du moins connaître les deux qualités les plus éminentes de celui que nous pleurerons toujours, et sera conforme à la simplicité de ses goûts, à la pureté de ses mœurs, qui égalaient, vous le direz avec moi, Messieurs, la bonté de son cœur et l'étendue de ses connaissances.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 *Mars.*

L'ORDRE du jour appelait la nomination d'un sécrétaire et celle d'un membre adjoint au conseil d'administration. M. *Des Genettes* a été nommé secrétaire pour six mois, et M. *Chaussier* membre du conseil pour un an.

Son Exc. le Ministre de l'intérieur, par des lettres diverses, invite la Faculté, 1.° à examiner des échantillons d'un vin factice; MM. *Deyeux* et *Vauquelin* ont été nommés commissaires; 2.° à donner son avis sur une eau dite ophtalmique; MM. *Percy* et *Deyeux* ont été chargés de cet examen.

M. *de Jussieu*, en son nom et en celui de MM. *Des Genettes*, *Desormeaux*, *Deyeux* et *Richerand*, donne lecture d'un rapport sur l'examen des comptes de M. *Sue*, trésorier de la Faculté, depuis le premier septembre 1808 jusques et compris l'an 1814; ce rapport a été adopté.

28 *Mars.*

La Commission royale de l'Instruction publique transmet l'arrêté qui nomme M. *Royer-Collard* à la place de professeur de clinique de perfectionnement à la Faculté de Médecine de Paris, chaire devenue vacante par le décès de M. *Petit Radel.*

On a donné lecture de cet arrêté; M. *Royer-Collard*, préalablement invité à se trouver à la séance, adresse à la Faculté ses remerciemens; il entre de suite en fonction et prend part aux délibérations et à la distribution des travaux.

S. Exc. le Ministre de l'intérieur demande l'avis de la Faculté sur un remède contre la rage, proposé par M. *Ducandie*, et sur une recette et des échantillons d'un fébrifuge et d'un spécifique contre la galle; MM. *Chaussier* et *Royer-Collard* ont été chargés de ces examens.

M. *le Doyen* donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. le duc *de Richelieu*, qui desirerait voir le nom de M. *Deneux* porté sur la liste des candidats pour la place vacante par la mort de M. *Alphonse Leroy.*

On communique une lettre de M. *Deneux* qui manifeste le même desir.

On annonce la mort de M. le professeur *Sue*, et la Faculté délibère qu'elle assitera en corps aux obsèques

de M. *Sue*, et par députation à celle de M. *Jeanroy*, président actuel de la Société établie dans son sein.

L'assemblée délibère qu'elle procédera dans son assemblée du 11 avril à la nomination d'un trésorier et qu'il en sera donné avis par une circulaire.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 *Mars.*

M. le chevalier d'*Issoard* adresse à la Société de la part de M. *Jaurias*, D.-M. à Libourne, un mémoire ayant pour titre : *Essai sur les maladies catarrhales.* La Société, après avoir entendu la lecture d'une grande partie de ce mémoire, a chargé deux de ses membres de vouloir bien l'examiner pour lui en rendre compte.

M. *Duval* a mis sous les yeux de la Société une portion de défense d'éléphant, laquelle présente une fracture en long consolidée en partie, et il en a offert une tranche ou segment pour être déposé dans les cabinets de la Faculté.

M. *Larrey* a présenté un individu auquel il a extirpé avec succès le bras droit dans l'article. L'humérus attaqué de néorose a été offert par l'Auteur pour être déposé dans les collections de la Faculté.

21 *Mars.*

M. le chevalier *de Graëfe*, conseiller-privé de S. M. le Roi de Prusse, remercie la Société du titre de correspondant dont il a reçu le diplôme. Il lui adresse quatre dissertations imprimées de sa composition, et un mémoire manuscrit sur les hémorrhagies qui ont lieu

par suite de la trépanation, sur leur importance et sur les moyens et procédés propres à les arrêter, avec un modèle et des dessins d'un instrument propre à cet usage. Ce mémoire, dont la Société a entendu la lecture, a été renvoyé à l'examen de MM. *Percy* et *Roux* pour en rendre compte.

M. *Béclard* a fait présenter à la Société un animal vivant sur lequel les deux artères carotides communes et les deux fémorales avaient été déchirées en travers et ensuite abandonnées aux soins de la nature. Ces expériences ont été tentées sur des chiens pour rechercher les circonstances dans lesquelles les diverses blessures des artères se guérissent. M. *Béclard* croit avoir découvert la raison pour laquelle les plaies par arrachement ne sont pas ordinairement accompagnées ou suivies d'hémorrhagies mortelles.

A l'occasion de la note de M. *Béclard*, M. *Huzard* donne quelques détails sur les diverses méthodes employées dans la chirurgie vétérinaire pour éviter les hémorrhagies.

M. *Jadelot* a présenté à l'examen des membres de la Société, deux sondes d'étain rendues très-flexibles, et qui ont été fabriquées ou préparées dans l'Amérique du Nord.

M. *Huzard* annonce à la Société que M. *Morel de Vindé* a, dans ce moment, une brebis vivante dans la matrice de laquelle on soupçonne l'existence d'un fœtus privé de la vie, et à-peu-près dans le même état que celui qui a été soumis à la Société. La brebis vivante pourra être examinée par la suite, et présenter quelques facilités pour les recherches que n'ont pas permises les pièces desséchées mises sous les yeux des commissaires de la Société, par M. *Huzard* fils.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur l'efficacité des préparations mercurielles dans le traitement d'une hémiplégie ; par M. Nicod.

Sur une ophtalmie chronique suivie d'une fluxion catarrhale sur l'œil droit, etc. ; par M. Gastellier.

Sur des maladies de l'articulation coxo-fémorale ; par MM. Béclard et J. Cloquet.

Sur un fongus de la dure-mère développé dans l'épaisseur du cerveau ; par M. Hébréard, médecin de Bicêtre.

Suite des Considérations médicales sur les dents ; par M. Duval.

Deux Séances de la Faculté dans le mois d'avril.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

OBSERVATION sur l'efficacité des préparations mercurielles dans le traitement d'une hémiplégie ; par M. NICOD.

Au mois de janvier 1810, je fus consulté par un nommé *Lefevre*, âgé de cinquante ans, demeurant rue de Lille, N.° 47, pour une hémiplégie accompagnée de douleurs dans les membres et à la tête. Il m'apprit bientôt qu'il avait été frappé d'apoplexie environ trois mois auparavant, et qu'après lui avoir administré les médicamens usités dans les cas ordinaires d'apoplexie, son médecin avait confié au temps la guérison de sa paralysie. Il se plaignit en outre d'une blennorrhée qui l'incommodait plus sous le rapport de la mal-propreté que sous celui des douleurs. Mais l'ancienneté de cet écoulement m'ayant fait découvrir que l'attaque d'apoplexie avait été *pendant long-temps* précédée de douleurs ostéocopes à la tête, je pensai, d'après d'autres observations, que l'origine du mal remontait à une infection déjà très-ancienne et à des traitemens irréguliers. Je prescrivis une forte tisane sudorifique préparée avec les bois de gayac et de sassafras : le soulagement fut sensible dès la seconde semaine. Pendant la troisième, j'associai aux sudorifiques la solution de muriate de mercure suroxigéné dans l'eau distillée. Le soulagement fut encore plus rapide. Cela n'empêcha pas le malade de

négliger le traitement, d'ailleurs devenu plus difficile chez un malheureux pendant les mois de mars et d'avril. Vers la fin de mai, la tête n'étant plus douloureuse, l'estomac se trouvant trop irrité par la liqueur de *Van-Swiéten*, et les voies urinaires n'allant pas beaucoup mieux, je fis faire seize frictions mercurielles à la dose d'un gros chacune. Vers la fin de juin, après une suspension de tout remède pendant deux mois, je prescrivis de nouveau la solution de muriate de mercure suroxigéné et les sudorifiques. Au mois de juillet, la progression était assez facile pour que le malade n'attachât plus de prix à une guérison complète. Il négligea dès-lors les secours du cinquième dispensaire; et ce ne fut que plus d'un an après qu'il me consulta de nouveau sur un rétrécissement de l'urètre pour lequel je le sondai.

Les détracteurs du nouveau mode d'enseignement pourraient-ils nier que sans l'heureux concours des connaissances médicales et chirurgicales, ce cas de pratique eût été méconnu, et que le malade eût imploré l'assistance du chirurgien aussi vainement que celle du médecin.

PRÉCIS historique d'une fluxion catarrhale foudroyante sur l'œil droit, précédée d'une ophtalmie chronique des deux yeux, suivie d'une cécité complète pendant cinq semaines, et terminée par la guérison de l'œil gauche et la perte de l'œil droit; par M. le docteur GASTELLIER.

Natura arte adjuta interdùm facit miracula. (*Baglivi.*)

DANS le courant de décembre dernier, mon œil gauche fut atteint d'une opthalmie légère qui, quatre à cinq jours après, passa à l'œil droit, de celui-ci revint à l'œil gauche, et peu de temps après les deux furent pris à-la-fois. Cette double ophtalmie n'était qu'une légère incommodité; les vaisseaux de la conjonctive étaient injectés de sang, et ne produisaient qu'un peu de chaleur et un léger prurit dans les yeux, sur-tout le soir. Cet état resta stationnaire pendant près d'un mois : sur la fin je ne voyais la lumière qu'à travers un nuage épais, ce qui m'empêchait de lire et écrire. Souffrant peu, je ne faisais pour tout remède qu'une simple ablution d'eau fraîche avec quelques gouttes d'eau-de-vie, ce qui m'avait souvent réussi en pareille circonstance.

Le 13 janvier, après avoir fatigué ce jour-là et le précédent, toujours dans un cabriolet où j'étais battu par la pluie et le vent qui s'y en-

gouffraient, j'éprouvai le soir, en rentrant, un mal-aise général, la tête pesante, les yeux larmoyans : je dînai peu, je me couchai de bonne heure, et n'en dormis pas davantage. Je ressentis des douleurs lancinantes dans l'œil droit, les paupières se tuméfièrent, ainsi que la partie supérieure de la joue.

Le 14 au matin, et pendant toute la journée, la tuméfaction et les douleurs augmentèrent d'intensité, sur-tout dans la nuit du 14 ou 15, à un degré tel, que le lendemain matin sur les neuf heures il se fit une explosion de laquelle il s'échappa, entre les paupières, une quantité prodigieuse de matière purulente, épaisse, cuite, d'un blanc jaunâtre, et qui jaillissait de la même manière que si l'on eût ouvert un abcès avec une lancette. Dès ce moment toute douleur cessa, et la tuméfaction diminua à mesure que le pus coulait, ce qui a eu lieu pendant plusieurs jours.

Le 16, M. *Dubois*, à son premier examen, ne put retenir un mouvement d'effroi dont je m'aperçus, parce que je voyais encore de l'œil gauche. Pour éviter mes questions, il se contenta de me demander les moyens que j'employais, et qui consistaient en une simple décoction de fleur de mélilot et de sureau, avec quelques gouttes d'eau-de-vie. M. *Dubois* approuva ce traitement et me promit de revenir.

L'œil gauche ne fut pas long-temps clairvoyant : trois jours après l'explosion du droit,

il fut frappé des mêmes désordres, d'où il résulta la cécité la plus complète, et qui dura environ cinq semaines.

Le pronostic fut des plus fâcheux, et j'étais le seul à l'ignorer, quoique n'étant pas sans crainte de perdre la vue.

Il est essentiel de faire observer que dans les dix premiers jours de l'invasion, je perdis entièrement l'appétit et le sommeil, ayant la bouche mauvaise, la langue saburrale, beaucoup de chaleur, de l'insomnie, quoiqu'ayant peu de fièvre, peu d'agitation, à quelques douleurs de crampes près.

A la fin du mois de janvier, la moitié de la tête du côté droit fut saisie d'une espèce de froid glacial qui fut suivi de douleurs à la tête des plus aiguës, prenant par accès jour et nuit, comme des rages de dents : douleurs qu'on ne pouvait calmer qu'en couvrant le siège de la douleur de linges chauds qu'ils fallait renouveler toutes les cinq minutes, et qui ont duré environ trois semaines. J'ai considéré ces douleurs comme rhumatismales et indépendantes de l'affection de l'œil droit, quoique leur siège fût du même côté. Je fonde mon opinion sur ce que je passais la journée dans un fauteuil placé entre la cheminée et la croisée, le côté droit de ma tête toujours exposé au nord.

Des boissons délayantes, des pédiluves synapisés, des lavemens, des eaux de Sedlitz, deux

vésicatoires aux bras et les sachets aromatiques de *Scarpa*, sont les seuls moyens thérapeutiques qui ont été employés, quoique bien convaincu qu'ils ne pouvaient contribuer que faiblement à mon soulagement.

Je ne parle pas de la nature du désordre qui a frappé mes deux yeux, de l'inflammation des vaisseaux de la conjonctive qui étaient devenus variqueux, de l'altération de la cornée transparente qui était recouverte d'une matière nébuleuse épaisse et gluante, qui coulait continuellement des deux yeux, et qui tenait les cils et les paupières entièrement collés : M. *Dubois* en a déja rendu compte à la Société, et il n'y a que lui et les généreux confrères qui m'ont prodigué leurs soins, qui puissent remplir cette lacune.

Après cinq semaines de cécité, l'œil gauche a commencé à devenir sensible à la lumière et ce n'est que par degrés, *sensim sine sensu*, que j'ai pu apercevoir les ombres des corps qu'on me présentait, ensuite distinguer les doigts, juger des couleurs, et enfin recouvrer l'usage de cet organe.

Quant à l'œil droit, il a été frappé dès l'époque de l'invasion, par un crêpe funèbre qui me privera pour toujours de son usage.

L'œil gauche a pris chaque jour une nouvelle force, quoiqu'il ne soit pas encore revenu à son état naturel.

C'est ici le cas de répéter ce passage de *Ba-*

glivi, que j'ai pris pour épigraphe : *Natura arte adjuta interdùm facit miracula;* car sans les lumières de M. *Dubois*, sans cette perspicacité qui lui est naturelle et qui lui a fait pressentir la marche de la nature, que loin de contrarier par des collyres irritans, par des moyens trop actifs, etc., il a secondée par une médecine expectante si bien adaptée à ce cas d'ophtalmie, je serais frappé d'une cécité complète, et je serais privé pour toujours de la lumière : c'est à M. *Dubois* que je suis redevable du bonheur de voir.

Cas d'anatomie pathologique présentés par MM. BÉCLARD, chef des travaux anatomiques; et JULES CLOQUET, prosecteur.

1.° FRACTURE partielle de la tête du fémur gauche, trouvée sur le cadavre d'une femme âgée de 70 ans. — Le membre du côté gauche était plus court, la pointe du pied tournée en dedans; la fesse était saillante, et le grand trochanter rapproché de la crête iliaque; les muscles des environs étaient pâles et graisseux; la capsule articulaire offrait des déchirures vers sa partie supérieure, et était entourée de kystes transparens, remplis d'une gelée filante. La tête du fémur est brisée en quatre fragmens, le fragment le plus volumineux tient au ligament inter-articulaire qui est très-mince; la surface

de ces fragmens est couverte, dans quelques points, par de la substance éburnée. Les fragmens sont parfaitement consolidés avec la portion de la tête qui est restée unie au col du fémur, comme le prouve la section longitudinale de la tête et du cou. La cavité cotyloïde est plus grande que dans l'état naturel, entièrement tapissée par un cartilage mou, rugueux, qui a fait disparaître l'excavation de son fond. La cavité cotyloïde se trouve plus élevée que celle de l'autre côté; elle semble avoir été poussée en haut, et se trouve au-dessus du niveau de l'épine iliaque antérieure et inférieure.

2.° Fracture du col du fémur gauche, avec fausse-articulation formée entre le cou et la tête qui est restée mobile dans la cavité cotyloïde, trouvée sur le cadavre d'une femme de soixante ans. — Cette fausse articulation est formée par le col du fémur dont l'extrémité arrondie est couverte d'une substance fibro-cartilagineuse, et se trouve reçue dans une cavité peu profonde, encroûtée de cartilage, que lui offre la tête de l'os. On ne peut distinguer de membrane synoviale entre la surface de cette fausse-articulation. Le ligament inter-articulaire est plus court et plus gros que dans l'état naturel; il semble, en quelque sorte, être dans un état de rétraction. Le ligament capsulaire est plus épais que celui de l'autre côté. Dans cette pièce, le col du fémur est plus court que celui du côté opposé, et a éprouvé une véritable

usure; aussi le grand trochanter se trouve-t-il un peu rapproché de la crête iliaque.

3.° Fracture de la tête du fémur droit qui se trouve détachée du col dans l'endroit de l'épiphyse, trouvée sur le cadavre d'un homme de cinquante ans. — Le membre n'offrait aucune déformation. La tête du fémur adhère à la cavité cotyloïde par le ligament inter-articulaire qui est très-fort, et au col par un faisceau fibreux. Les surfaces par lesquelles la tête et le col se touchent, sont larges, aplaties, présentent quelques inégalités, et sont encroûtées par un cartilage dont l'épaisseur varie en différens endroits. La cavité cotyloïde est remplie par un fluide très-limpide, noirâtre.

4.° Fracture du col du fémur droit, à l'endroit où il se réunit au corps de l'os. — Cette fracture est entièrement consolidée, et a été trouvée sur le cadavre d'un homme de quarante ans. Le membre était beaucoup plus court que celui du côté opposé. Le fragment supérieur comprend la tête, le col, et la moitié du grand trochanter. La tête du fémur est inclinée en bas et en dedans, se trouve au niveau du petit trochanter, et à un pouce au-dessous du grand trochanter.

5.° Fracture du col du fémur trouvée sur le cadavre d'une femme de soixante ans. — Cette fracture paraît récente; la tête de l'os est soudée dans la cavité cotyloïde, et le membre ne peut exécuter des mouvemens que dans l'en-

droit de la fracture. Dans ce cas, nul doute que l'ankilose n'existât avant la fracture.

6.° Luxation du fémur gauche en haut et en dehors, trouvée sur le cadavre d'une femme de 30 ans. — Le membre gauche était plus court, la fesse saillante, le pied et le genou tournés en dedans. La cavité cotyloïde est presque oblitérée, triangulaire, considérablement rétrécie et remplie par du tissu cellulaire graisseux; le ligament cotyloïdien est atrophié. Le cartilage de la cavité a disparu. Le ligament capsulaire tendu au-devant de la cavité, embrasse le col, et paraît avoir été déchiré à sa partie supérieure : nouvelle cavité articulaire formée par un tissu fibro-cartilagineux, située à la partie antérieure de la fosse iliaque externe, en haut et en arrière de la cavité cotyloïde. Un fibro-cartilage semi-lunaire, semblable à ceux de l'articulation fémoro-tibiale, augmente la cavité de cette nouvelle articulation. Ce fibro-cartilage se continue avec un nouveau ligament capsulaire qui embrasse la tête du fémur ainsi que son col, et qui se réunit avec l'ancien ligament vers le col, de sorte que la cavité cotyloïde et la cavité de la nouvelle articulation communiquent ensemble. Ce ligament capsulaire est formé par du tissu cellulaire condensé, et par les fibres du petit fessier qui deviennent insensiblement blanches, denses, fibreuses, à mesure qu'elles se rapprochent de la tête du fémur. La tête du fémur

est petite, inégale, déformée, n'a plus de ligament inter-articulaire ; le cartilage qui la revêt est usé dans quelques endroits.

7.° Os iliaque du côté gauche avec rétrécissement de la cavité cotyloïde, et formation d'une large cavité, arrondie, située à la partie antérieure de la fosse iliaque externe, provenant d'un sujet affecté d'une luxation en haut et en dehors.

8.° Changement de forme et de situation dans la cavité cotyloïde droite, provenant d'un cadavre de femme. — La cavité cotyloïde, d'une dimension considérable, est rugueuse à l'extérieur, entourée de végétations osseuses, et se trouve poussée en haut et en arrière de manière qu'elle vient rétrécir la grande échancrure sciatique. La tête du fémur est aplatie, déformée, et se trouve ne remplir que la moitié environ de la cavité cotyloïde. Cette tête, ainsi que le fond de la cavité cotyloïde, offrent, dans quelques endroits, des petites facettes éburnées. Ces deux dernières pièces nous ont été remises par M. *Cloquet* l'aîné, prosecteur.

9.° Développement spongieux de la tête du fémur, et agrandissement de la cavité cotyloïde du côté droit, sur le cadavre d'un homme âgé de quarante ans. — La tête du fémur offre un volume double de celle du côté gauche. Elle présente plusieurs points recouverts par une couche éburnée : à l'endroit où elle se

réunit au col, elle envoie un prolongemen osseux qui l'entoure, et donne à cette tête la forme du chapeau de certains champignons. La cavité cotyloïde offre une dilatation très-considérable pour recevoir la tête. Le tissu celluleux de ces os est remarquable par la dilatation et la grande étendue de ses aréoles.

10.° Carie de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde du côté gauche, trouvée sur le cadavre d'un homme de quarante ans. Tous les environs de l'articulation étaient remplis de fistules et de foyers purulens. La tête du fémur est usée, inégale. Le fond de la cavité cotyloïde est percée par la carie. Le pus s'était introduit dans la cavité du bassin, et avait formé un vaste dépôt dans la fosse iliaque. La colonne vertébrale de cet homme présente une altération sur laquelle nous aurons occasion de revenir.

Nota. Ces dix pièces doivent être déposées dans le Muséum anatomique de la Faculté.

Sur un fongus développé dans l'épaisseur du cerveau, et adhérent à la face interne de la dure-mère, par M. Hébréard, D.-M. correspondant de la Société.

La pièce pathologique de la nature des *fongus*, que j'ai l'honneur d'adresser à la Société, a été trouvée dans le crâne d'un

individu nommé *Dorival*, mort dans un état complet d'idiotisme et de paralysie à l'infirmerie des aliénés de Bicêtre. Si la Société la trouve digne d'être conservée dans son cabinet, je la prie de vouloir bien en agréer l'hommage.

Voici ce que j'ai pu recueillir sur les causes et les symptômes des altérations que j'ai trouvées.

En 1811, *Dorival* tenait un billard et donnait des leçons de ce jeu. Il était d'une forte constitution, et il avait jusqu'à cette époque joui d'une bonne santé. Il lui survint, sans cause apparente, des maux de tête, des éblouissemens, et un sentiment de pesanteur dans le bras droit, avec difficulté de le faire agir. Comme il avait été pendant dix ans limonadier dans un caveau, on attribua ces accidens à une affection rhumatismale; mais le traitement qui lui fut administré d'après cette donnée, fut sans succès. Au contraire, les mouvemens volontaires du bras droit furent insensiblement plus difficiles, et ensuite tout-à-fait nuls. La sensibilité s'abolit également par gradation dans ce membre; néanmoins on ne s'aperçut encore d'aucune altération dans les facultés intellectuelles; le sujet avait même acquis du bras gauche assez d'adresse pour continuer à donner des leçons de billard.

Dans le courant de 1812, il perdit la sensibilité dans la cuisse et la jambe droites; il ne marchait plus qu'avec peine : cependant il con-

tinuait son état. Ce ne fut qu'un an après être devenu hémiplégique, qu'il sentit que sa vue s'affaiblissait, et qu'il éprouva de la difficulté à articuler. On s'aperçut aussi que ses idées se troublaient; enfin, il tomba dans un véritable idiotisme, et il fut placé à Bicêtre comme imbécille et paralytique. Il avait alors quarante-deux ans : ses fonctions nutritives n'étaient aucunement altérées.

Le 21 janvier 1816, on l'amena à l'infirmerie dans l'état suivant : hémiplégie et insensibilité du côté droit, perte de connaissance, mouvemens spasmodiques légers des muscles de la face, hoquet continuel, les yeux ternes et égarés; la vue paraissait abolie des deux côtés, la bouche béante et tirée et à gauche, la langue rouge et peu humectée, les pommettes colorées, la sensibilité fort obtuse dans le côté gauche. Le pouls cependant était réglé et assez fort, la chaleur naturelle. Je parvins, au moyen des toniques et des stimulans, à faire sortir le malade de cet état de torpeur. Dix jours après son entrée, il parut comprendre quelques questions simples que je lui fis, et répondit quelques monosyllabes. Vingt ou vingt-cinq jours après, il se manifesta une chaleur halitueuse, et il rendit des crachats épais et visqueux. Cependant les symptômes de congestion cérébrale n'éprouvèrent aucune rémission; il était toujours dans le même assoupissement et la même immobilité, quoiqu'il pût

avaler les boissons, le bouillon, et même de la soupe. Il resta dans cet état jusqu'au 7 mars; cette époque fut marquée par la sécheresse de la langue, la perte absolue de la sensibilité de toutes les parties; le pouls devint petit et intermittent; enfin, le malade mourut le 14, ou plutôt il s'éteignit.

Autopsie. — Avant d'enlever la calotte du crâne, nous nous aperçûmes que les tégumens et le péricrâne adhéraient fortement au pariétal gauche vers son angle antérieur et supérieur: cependant nous ne reconnûmes aucune trace de cicatrice aux tégumens qui étaient par-tout recouverts de cheveux. Lorsque cette adhérence eut été détruite, nous vîmes que l'os était privé de son périoste dans cette partie étendue environ d'un pouce carré. La table externe était rougeâtre et un peu rugueuse. La table interne correspondante était beaucoup plus altérée; elle avait la même couleur rougeâtre, était hérissée d'aspérités, et présentait de petites cavités celluleuses qui recevaient des petites fongosités en forme de granulations, au moyen desquelles la dure-mère adhérait assez fortement à cette partie malade de l'os pariétal; la gouttière qui loge l'artère méningée, et le calibre de cette artère étaient considérablement augmentés.

La dure-mère correspondante au point altéré du pariétal, était beaucoup plus épaisse que dans l'état naturel; dans tous les autres

points elle n'en différait pas. On sentait au-dessous un corps dur, et lorsque la dure-mère fut incisée, nous trouvâmes en effet un fongus de figure irrégulière, et de la grosseur du poing. Ce fongus adhérait à la face interne de la dure-mère par des fibres bien distinctes qui, en se réunissant, formaient un pédicule très-court d'environ un pouce de diamètre. Cette tumeur fongueuse s'était logée dans le lobe moyen de l'hémisphère gauche du cerveau, au-dessus du ventricule latéral gauche dont elle n'était séparée que par une lame très-mince de substance médullaire. Tout le cerveau était mollasse ; mais la partie qui environnait la tumeur était comme réduite en bouillie. La pie-mère et l'arachnoïde correspondantes à la tumeur, étaient détruites. Les ventricules contenaient plus de fluide que dans l'état naturel. La tumeur incisée présenta une substance d'un gris jaunâtre et assez consistante, excepté dans son centre qui était mou et même réduit en bouillie. Un sang noir sortit par gouttes des vaisseaux assez dilatés qui traversaient la tumeur ; elle était enveloppée comme dans un kyste, par une membrane qui paraissait fibreuse et fournie par la dure-mère.

Le fait que nous venons de rapporter nous paraît remarquable sous plusieurs rapports.

1.° Par la situation de la tumeur à la face

interne de la dure-mère, et au milieu de la substance cérébrale (1).

2.° Par l'abolition graduée des propriétés et des facultés intellectuelles : phénomène qui, selon toute apparence, avait pour cause la compression du cerveau par l'accroissement successif de la tumeur.

3.° Par le développement de l'artère ményn-

(1) Les observations de fongus de la dure-mère rapportées dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, nous apprennent que les fongus s'étaient développés à la face externe de la dure-mère, et même avaient percé les os du crâne et les tégumens. J'ai disséqué autrefois un sujet qui avait le coronal percé de deux trous, par l'effet de deux végétations fongueuses de la dure-mère qui avaient acquis la grosseur de fortes noisettes. Cette membrane était hérissée d'un plus grand nombre de petites fongosités qui n'avaient point encore altéré les os coronal et pariétaux. Dans le fait rapporté par *Sabatier* (Méd. Opérat.) le fongus s'était développé dans la duplicature de la dure-mère ; une partie avait percé les os du crâne, et l'autre s'enfonçait dans le cerveau qu'elle comprimait. Chez le sujet de notre observation, le développement s'était fait entièrement du côté du cerveau. Cette particularité ne tiendrait-elle pas, d'un côté, à l'épaisseur des os du crâne ; et de l'autre, à la mollesse du cerveau que l'ouverture du cadavre nous a fait reconnaître ? Si cette disposition était antérieure à la formation de la tumeur, il est évident qu'elle a dû se développer du côté qui lui offrait moins de résistance.

gée qui avait un calibre deux fois plus grand que celle du côté opposé.

4.° Enfin, par la mort, qui a eu lieu longtemps après l'apparition des premiers symptômes, et, pour ainsi dire, sans maladie, lorsque la compression exercée sur le cerveau par la tumeur et par les fluides épanchés dans les ventricules, a été portée à son comble.

Suite des Considérations médicales sur les dents; par M. Duval.

Toutes ces espèces de carie ne sont pas également fréquentes; celle qui me l'a paru le plus est la carie perforante; elle attaque particulièrement les dents de ceux qui sont sujets aux affections catarrhales, aux maladies cutanées de la tête, aux douleurs arthritiques, aux fièvres longues et de mauvais caractère, ainsi que les dents de ceux en qui il existe une diathèse scrophuleuse ou scorbutique : vient ensuite la carie diruptive qui sépare souvent la couronne de la racine chez ceux qui souffrent des dartres, des douleurs rhumatismales ou des hémorroïdes. La carie écorçante arrive aussi le plus souvent aux dartreux. La carie calcaire et la carie charbonnée se font ordinairement remarquer chez les rachitiques et les pulmoniques dont les dents sont d'un blanc bleu. Il arrive aussi quelquefois qu'à la suite des maladies qui affectent le système muqueux

de la bouche, et spécialement après le traitement mercuriel des maladies vénériennes, quand il y a eu une salivation abondante. La carie se manifeste sur les côtés de la couronne, avec des caractères qui tiennent tout à-la-fois de la carie perforante et de la carie charbonnée : il n'est même pas rare de voir cette carie, après le traitement de ces affections, devenir stationnaire et coïncider avec le rétablissement de la santé : mais qui n'admirera plutôt les forces de la nature contre la maladie même, en la voyant se guérir spontanément et radicalement par la séparation des parties qui en étaient atteintes, comme se comporte la carie guérie chez des jeunes personnes en qui l'amélioration de la santé a succédé à un état morbide quelconque?

Dans cet examen de la carie, il reste encore beaucoup à dire sur la rapidité de sa marche, sur le lieu qu'elle occupe, et particulièrement sur les dents qui en sont le plus affectées. A ce sujet, je ferai seulement observer que les incisives, tant supérieures qu'inférieures, sont souvent cariées chez les personnes dont le visage est couvert de boutons ou de dartres, et que ceux qui sont très-sujets aux affections catarrhales voient presque toutes leurs molaires se détruire par la carie, et même leurs incisives supérieures.

Si les substances dures de l'organe dentaire participent aux diverses lésions de la santé,

le corps mou qui est contenu dans sa cavité doit peut-être encore, par sa nature, s'en ressentir davantage. L'observation, il est vrai, ne le peut constater que difficilement; mais c'est une raison de plus pour rapporter ici les faits que j'ai recueillis sur l'état morbide de cette partie après des fièvres aiguës qui avaient duré quinze ou vingt jours environ, et dont le caractère ne m'était pas connu. Le premier fait a pour objet une molaire de la mâchoire supérieure qui était extrêmement douloureuse, sans être cariée et sans gonflement aux gencives; elle n'était pas non plus soulevée par la tuméfaction de la membrane alvéolo-dentaire: j'en fis l'extraction presque comme forcé, et la douleur aiguë qui s'y faisait sentir disparut incontinent. A l'examen de la dent, il me fut facile de vérifier que les substances dures en étaient intactes. Je remarquai seulement à travers l'épaisseur des racines, et suivant leur longueur, une trace rougeâtre qui répondait au cordon dentaire, lequel pouvait être engorgé de sang, comme on l'observe souvent aux dents cariées et douloureuses qui viennent d'être extraites. Le second fait me parut tout semblable au premier; même dent, même état. Mais étant chez moi, il me fut facile de scier la dent; alors j'aperçus du pus dans la cavité dentaire où la substance molle était détruite en partie; l'autre partie, contenue dans

le canal des racines, étant d'un rouge brun, et contenant beaucoup de sang. Dans ce cas sans doute on eût pu employer le trépan perforatif que *Archigène* a proposé pour remédier aux douleurs de dents que n'appaisent point les médicamens, si toutefois le malade en eût pu supporter l'application. Mais ici peut-on supposer qu'une partie aussi peu étendue que l'organe mou d'une dent, puisse devenir le siège de ces dépôts critiques qui terminent certaines fièvres? C'est une question que je laisse à décider à l'expérience.

Dans d'autres cas, j'ai eu occasion de remarquer que des incisives moyennes ou latérales de la mâchoire supérieure, étaient devenues presque bleues sous l'émail, sans avoir été cariées, ni douloureuses, ni mobiles. En les examinant attentivement au grand jour par leur face interne, la transparence des substances dures me permettait de reconnaître que cette couleur bleuâtre était dans la direction de la cavité dentaire, comme si les substances molles désorganisées et frappées de mort étaient restées noires: aussi dit-on vulgairement que c'est une dent morte que celle qui est dans ce cas: comme celles qui ont été luxées, ou quelques-unes de celles auprès de la carie desquelles il s'est formé un abcès. Les personnes à qui j'ai vu de telles dents, en attribuaient l'état à des fièvres de mauvais caractère.

Enfin, ces mêmes substances molles peuvent changer de nature par une sorte d'ossification qui tantôt se manifeste par un point jaunâtre sur les surfaces triturantes des dents des personnes sujettes aux mouvemens forcés ou convulsifs des mâchoires, et tantôt n'est découverte que par la rupture ou la coupe des dents de quelques goutteux ou rhumatisans, dans la cavité desquelles elle existe sous forme de stalactites granulées adhérentes aux parois, ou isolées dans le corps mou de la dent.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

11 *Avril.*

M. et madame *Soufarès*, héritiers de M. *Sue* leur oncle, offrent à la Faculté le portrait de ce professeur peint par madame *Pinson*. La Faculté a accepté ce don avec reconnaissance, et a délibéré qu'il serait adressé des remercîmens aux donataires, et que le portrait de M. *Sue* serait honorablement placé dans la salle de ses assemblées.

L'ordre du jour appelait la nomination d'un trésorier; la Faculté en ayant été spécialement informée par une circulaire adressée à chacun de ses membres, on a procédé à cette nomination par la voie du scrutin. M. le professeur *Desormeaux* a été nommé à l'unanimité, et la Faculté a délibéré de suite que son trésorier devant loger dans les bâtimens de l'Ecole, M. *Desormeaux* prendrait possession de la totalité du logement précédemment occupé par M. *Sue* lors de son décès.

M. le professeur *Royer-Collard* demande par écrit à échanger la chaire de clinique de perfectionnement, contre celle de médecine-légale vacante par la mort de M. *Sue*, et il énonce le desir de voir la Faculté exprimer dans les formes ordinaires, son jugement sur cette proposition. Après discussion, l'Assemblée croit devoir ajourner cette proposition.

M. *Duméril* a annoncé qu'il terminerait son cours

d'anatomie le 12 du mois courant. M. *Hallé* a annoncé qu'il commencerait le sien le 15 du même mois. M. *Deyeux* commencera le cours de pharmacie le premier mai.

25 Avril.

Diverses propositions pour l'acquittement des dettes de la Faculté, qui avaient été adoptées par le Conseil d'administration, sont approuvées par l'Assemblée.

M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques, offre à la Faculté, pour être déposées dans sa collection, une collection de têtes modelées en plâtre, et propres à confirmer ou à rectifier les doctrines physiognomoniques et crânologiques. M. *Béclard* annonce qu'il remettra les têtes desséchées de ces individus qui avaient été condamnés à la peine capitale.

L'Assemblée, après avoir entendu un rapport de MM. *Vauquelin* et *Deyeux*, sur la fabrication des vins factices, l'a adopté dans son entier.

La Faculté a également adopté des rapports de MM. *Hallé*, *Chaussier* et *Deyeux*, sur un remède spécifique proposé par le sieur *Jacques Pauls*, sur une eau odontalgique proposée par le sieur *le Patu*; et un rapport de MM. *Pinel* et *Hallé*, sur la méthode de traiter la rage publiée par M. *Lalouette*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

4 *Avril.*

M. le Baron *Des Genettes*, qui occupe le fauteuil du président, exprime au nom de la Société les regrets qu'elle éprouve de la perte de M. le docteur *Jeanroy*. M. le professeur *Dejussieu*, qui a prononcé un discours sur la tombe de son ami, ainsi que M. le docteur *Louyer-Willermay*, sont invités à remettre ces écrits pour qu'on puisse les faire insérer au Bulletin. (Ils ont été imprimés dans le N.° III.)

L'Assemblée arrête qu'une Assemblée sera convoquée pour procéder à l'élection d'un président.

Sur la proposition de l'un de ses membres, la Société arrête qu'une commission sera chargée de faire un rapport pour la prochaine séance, sur les places vacantes, et pour proposer un mode d'élection.

On procède au scrution pour la formation de cette commission, et MM. *Des Genettes*, *Husson*, *Duméril*, *Huzard* et *Leroux* sont désignés pour la composer.

On donne lecture d'une lettre de M. *Hébréard*, médecin de l'hospice de Bicêtre, correspondant de la Société, qui adresse une observation et une pièce pathologique, relatives à un fongus de la dure-mère. L'observation de M. *Hébréard* fait partie de ce Bulletin.

On communique une lettre de M. *Faye*, médecin de l'hôpital civil et militaire de Limoges, contenant une observation sur l'emploi qu'il a fait avec succès du taffetas vernis au gras (dit gommé), dans un cas de dartre vive.

MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* ont présenté deux pièces d'anatomie pathologique; l'une est un polype cancéreux de l'utérus, avec inversion du fond de cet organe; l'autre offre deux cas d'hydropisie de la trompe utérine. Ces Messieurs ont promis de donner la description de ces deux pièces.

M. *Courbon-Péruset*, correspondant et médecin à Carhaix, a adressé un mémoire sur les fièvres continues et intermittentes.

18 *Avril.*

D'après une circulaire de convocation, l'Assemblée procéde à l'élection d'un président, et nomme M. le docteur *Andry* à la place de M. *Jeanroy*, décédé.

M. *Husson*, au nom d'une commission, lit un rapport très-détaillé sur l'état actuel du personnel de la Société, d'où il résulte qu'outre les deux places de professeurs actuellement vacantes, il y en a encore trois d'associés ordinaires, dont deux, suivant les réglemens, doivent être choisis dans la classe des associés-adjoints, et un parmi les personnes qui ne font point encore partie de la Société. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Gastellier* remercie la Société de l'intérêt qu'elle

a bien voulu lui témoigner dans le cours de la maladie qu'il vient d'éprouver, et dont il présente une notice historique qui est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Rullier* lit une observation insérée dans le Numéro précédent, sur un cas singulier de perte de mémoire.

La Société prie MM. *Thillaye* père et *Mérat*, de lui faire un rapport sur des modèles de brayer, adressés par le sieur *Dubois*, arquebusier à Baune. (Côte-d'Or.)

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

d'anatomie le 12 du mois courant. M. *Hallé* a annoncé qu'il commencerait le sien le 15 du même mois. M. *Deyeux* commencera le cours de pharmacie le premier mai.

25 Avril.

Diverses propositions pour l'acquittement des dettes de la Faculté, qui avaient été adoptées par le Conseil d'administration, sont approuvées par l'Assemblée.

M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques, offre à la Faculté, pour être déposées dans sa collection, une collection de têtes modelées en plâtre, et propres à confirmer ou à rectifier les doctrines physiognomoniques et crânologiques. M. *Béclard* annonce qu'il remettra les têtes desséchées de ces individus qui avaient été condamnés à la peine capitale.

L'Assemblée, après avoir entendu un rapport de MM. *Vauquelin* et *Deyeux*, sur la fabrication des vins factices, l'a adopté dans son entier.

La Faculté a également adopté des rapports de MM. *Hallé*, *Chaussier* et *Deyeux*, sur un remède spécifique proposé par le sieur *Jacques Pauls*, sur une eau odontalgique proposée par le sieur *le Patu*; et un rapport de MM. *Pinel* et *Hallé*, sur la méthode de traiter la rage publiée par M. *Lalouette*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

4 *Avril.*

M. le Baron *Des Genettes*, qui occupe le fauteuil du président, exprime au nom de la Société les regrets qu'elle éprouve de la perte de M. le docteur *Jeanroy*. M. le professeur *Dejussieu*, qui a prononcé un discours sur la tombe de son ami, ainsi que M. le docteur *Louyer-Willermay*, sont invités à remettre ces écrits pour qu'on puisse les faire insérer au Bulletin. (Ils ont été imprimés dans le N.° III.)

L'Assemblée arrête qu'une Assemblée sera convoquée pour procéder à l'élection d'un président.

Sur la proposition de l'un de ses membres, la Société arrête qu'une commission sera chargée de faire un rapport pour la prochaine séance, sur les places vacantes, et pour proposer un mode d'élection.

On procède au scrution pour la formation de cette commission, et MM. *Des Genettes*, *Husson*, *Duméril*, *Huzard* et *Leroux* sont désignés pour la composer.

On donne lecture d'une lettre de M. *Hébréard*, médecin de l'hospice de Bicêtre, correspondant de la Société, qui adresse une observation et une pièce pathologique, relatives à un fongus de la dure-mère. L'observation de M. *Hébréard* fait partie de ce Bulletin.

On communique une lettre de M. *Faye*, médecin de l'hôpital civil et militaire de Limoges, contenant une observation sur l'emploi qu'il a fait avec succès du taffetas vernis au gras (dit gommé), dans un cas de dartre vive.

MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* ont présenté deux pièces d'anatomie pathologique; l'une est un polype cancéreux de l'utérus, avec inversion du fond de cet organe; l'autre offre deux cas d'hydropisie de la trompe utérine. Ces Messieurs ont promis de donner la description de ces deux pièces.

M. *Courbon-Périusel*, correspondant et médecin à Carhaix, a adressé un mémoire sur les fièvres continues et intermittentes.

18 *Avril.*

D'après une circulaire de convocation, l'Assemblée procède à l'élection d'un président, et nomme M. le docteur *Andry* à la place de M. *Jeanroy*, décédé.

M. *Husson*, au nom d'une commission, lit un rapport très-détaillé sur l'état actuel du personnel de la Société, d'où il résulte qu'outre les deux places de professeurs actuellement vacantes, il y en a encore trois d'associés ordinaires, dont deux, suivant les réglemens, doivent être choisis dans la classe des associés-adjoints, et un parmi les personnes qui ne font point encore partie de la Société. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Gastellier* remercie la Société de l'intérêt qu'elle

a bien voulu lui témoigner dans le cours de la maladie qu'il vient d'éprouver, et dont il présente une notice historique qui est insérée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Rullier* lit une observation insérée dans le Numéro précédent, sur un cas singulier de perte de mémoire.

La Société prie MM. *Thillaye* père et *Mérat*, de lui faire un rapport sur des modèles de brayer, adressés par le sieur *Dubois*, arquebusier à Baune. (Côte-d'Or.)

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observation pour servir à l'histoire de l'apoplexie; par M. le docteur Hébréard, médecin de Bicêtre.

Cas pathologiques: 1.° sur un renversement du vagin; 2.° sur un cancer du rein droit; 3.° sur un vice de conformation du cœur; présentés par MM. Béclard et J. Cloquet.

Notice sur la racine de Jean Lopez, *et sur ses propriétés; par M. le docteur Andry.*

Deux Séances de la Faculté dans le mois de mai.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

Observation pour servir à l'histoire de l'apoplexie; par M. le docteur Hébréard, médecin de Bicêtre, correspondant.

Le nommé *Pinchemaille*, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis plusieurs années une petite toux d'irritation,

avec expectoration de crachats sanguinolens, et un sentiment de chaleur dans la poitrine. Ces symptômes se manifestaient tous les mois, comme par accès, et duraient environ huit à dix jours, sur-tout dans l'hiver. La figure et les yeux se coloraient fortement dans les quintes; le malade se plaignait alors d'un mal de tête très-violent qui l'empêchait de dormir, et qui se faisait sentir même plusieurs jours après que l'accès de toux était terminé. On le soulageait par l'administration des boissons tempérantes et par l'application des sangsues à l'anus. Le 12 mai dernier, sans avoir fait aucun excès, il se sent tout-à coup saisi d'une grande oppression, sans pouvoir tousser. Quelques heures après ces premiers symptômes, on s'aperçoit que sa langue s'embarrasse; bientôt il ne peut plus articuler, vers le soir il perd tout-à-fait connaissance, et reste environ une heure dans une espèce de léthargie. Le chirurgien de garde appelé, lui administre une potion éthérée; il n'en avait bu encore que quelques cuillerées, quand il se manifesta à la partie inférieure et extérieure de l'avant-bras gauche, une tumeur de la grosseur du poing, qui paraissait contenir un fluide. La peau n'était point douloureuse ni enflammée; à l'instant de l'apparition de cette tumeur, le malade reprit ses sens, et n'éprouva plus aucune oppression. Le lendemain, à ma visite, je le trouvai dans l'état naturel : il avait grande

faim. Curieux de connaître la nature de la tumeur qui s'était si rapidement développée au bras, et sa situation ne me faisant pas craindre un anévrisme, je plongeai un bistouri à son centre. Aussitôt il en sortit une grande quantité de sang rouge, vermeil et écumeux. La tumeur s'affaissa lorsque le sang fut sorti. Je rapprochai les bords de l'incision avec des bandelettes de diachylon, et au bout de quatre jours la cicatrice en était opérée, et il ne paraissait plus aucune trace de la tumeur. Le malade passa les jours suivans jusqu'au 20, dans un état satisfaisant. Il survint ensuite de nouvelles quintes de toux avec céphalalgie très-forte. Je fis appliquer dix sangsues aux tempes qui ne produisirent aucun soulagement. Le 22, on appliqua un vésicatoire à la nuque : il parut moins souffrir de son mal de tête jusqu'au 29, qu'il éprouva un accès de délire dans la nuit. Il se leva, courut dans la salle en criant; on fut obligé de l'attacher dans son lit. Le 30 au matin, il était dans l'état suivant : prostration générale, face peu colorée, l'œil droit ouvert et sensible à la lumière, le gauche fermé par l'abaissement involontaire de la paupière; la pupille est très-dilatée de ce côté; les membres du côté gauche dans un état de paralysie et même d'insensibilité : il ne parle pas, mais il paraît encore entendre. Le pouls est faible et intermittent. Je fis appliquer des sinapismes aux pieds, qui ne produisirent que peu de rou-

geur. On fit prendre à l'intérieur des potions stimulantes et le quinquina. Le 31, le malade était dans le même état, on appliqua des vésicatoires aux mollets. Le premier juin, la mort eut lieu dans une espèce de syncope, sans avoir été précédée de râle.

Autopsie. — Les os du crâne étaient peu durs; les membranes du cerveau dans l'état naturel. Cet organe était très-mou, sur-tout dans sa partie médullaire, qui, dans certains endroits, ressemblait parfaitement à du fromage caillé ou à de la crême. Les ventricules latéraux étaient dilatés par une assez grande quantité de fluides albumineux. Les poumons, sauf quelques légères adhérences, étaient sains; le cœur paraissait proportionné à la stature du sujet. Les organes de l'abdomen ne présentaient rien de remarquable.

J'avoue que d'après la transsudation de sang artériel qui s'était faite dans le bras, d'après l'exhalation de sang qui avait lieu, pour ainsi dire, périodiquement tous les mois, par l'intérieur du poumon; et sur-tout d'après les symptômes de compression du cerveau que le malade éprouva subitement dans les derniers temps de sa vie, je m'attendais à trouver un épanchement de sang dans la cavité crânienne. Peut-on expliquer les phénomènes qu'a présentés ce malade, par l'état de mollesse de son cerveau, et l'accumulation des fluides albumineux qui s'était faite dans les ventricules?

Trois cas pathologiques : 1.° renversement de vagin ; 2.° cancer du rein droit ; 3.° conformation singulière de l'oreillette droite du cœur ; présentés par MM. BÉCLARD, chef des travaux anatomiques ; et J. CLOQUET, prosecteur.

1.° *Renversement du vagin, trouvé sur le cadavre d'une femme de 80 ans.* — Le vagin ainsi renversé forme une tumeur alongée, cylindroïde, assez ferme, à base large, tuberculeuse à son sommet, d'une couleur rose nuancée de taches violettes. La surface de cette tumeur est couverte de rides transversales ; sa longueur est de trois pouces ; vers son sommet elle offre deux tubercules irréguliers, séparés par une légère excavation qui correspond à l'ouverture vaginale du col de l'utérus, laquelle est oblitérée. La tumeur est recouverte à l'extérieur par une sorte d'épiderme d'une nature particulière ; c'est une pellicule demi-opaque, blanchâtre, assez forte, qui est parsemée de plaques blanches plus épaisses, fort irrégulières. La face externe de cette pellicule est lisse, polie ; sa face interne, au contraire, est villeuse, présente une grande quantité de petites papilles et de petites cavités qui sont en rapport avec de semblables inégalités dont est parsemée la membrane du vagin ; en un mot, cet épiderme, en dehors, ressemble

beaucoup à la pellicule de la plupart des vieilles cicatrices ; et par sa face interne il offre quelqu'analogie avec l'épiderme qui recouvre la langue, et qui se détache facilement par l'action de l'eau bouillante.

La base de la tumeur présente en haut l'orifice extérieur du canal de l'urètre qui est dilaté.

Vu à l'intérieur, le vagin forme un sac qui loge d'avant en arrière ; 1.° le bas-fond de la vessie et une partie du trigone vésical ; 2.° le col de l'utérus, et derrière lui un grand cul-de-sac du péritoine qui le sépare du rectum ; 3.° un prolongement du rectum ; une section pratiquée à la base de la tumeur aurait ouvert la vessie, le col de l'utérus, la cavité du péritoine et le rectum.

La vessie entraînée par le vagin se prolonge d'environ deux pouces dans la partie antérieure et supérieure du sac qu'elle forme ; le canal de l'urètre a totalement changé de direction ; il est vertical, droit ; de sorte que son orifice extérieur est supérieur, et l'orifice intérieur est inférieur ; aussi pour sonder la vessie, il faut introduire l'algalie, d'abord en arrière et en bas, puis verticalement en bas ; le trigone vésical se trouve renversé ; il regarde en bas et en arrière, ce qui est l'opposé de son état ordinaire. L'angle du trigone qui correspond à l'urètre, est supérieur et postérieur aux deux autres angles qui se trouvent à l'ori-

fice des uretères. Le bas-fond de la vessie se porte en avant du trigone, pour aller former la presque totalité du prolongement que cet organe envoie dans le vagin.

Les uretères passent sur les côtés de la vessie ; et rampent obliquement, comme cela arrive ordinairement entre les tuniques de ce réservoir. La vessie n'offre aucune altération dans son organisation ; elle contient deux calculs arrondis, jaunâtres, rugueux, chacun de la grosseur d'une petite noix, et formés par un noyau d'un jaune fauve, à couches concentriques, et par des couches blanchâtres extérieurement.

En comprimant un peu la vessie, les deux calculs s'engagent dans le prolongement que la vessie envoie dans le vagin, et on peut facilement la sentir dans la partie antérieure et supérieure de la base de la tumeur ; le cul-de-sac du péritoine situé entre la vessie et la matrice, est peu profond, et ne se prolonge pas dans la tumeur comme celui qui est entre la matrice et le rectum.

La matrice est petite, aplatie, alongée, molle ; offre une tumeur fibreuse du volume d'une noisette, vers sa partie inférieure ; elle a deux pouces de long, et se contourne avec le col qui est très-mince, et qui est sur-tout remarquable par sa longueur ; en effet, il a quatre pouces de long, et fait en sorte que l'utérus et son col ont ensemble sur cette femme

une étendue de six pouces. La cavité du col est libre, remplie de mucus, assez étroite : à sa partie inférieure, elle se termine par une dilatation, véritable cul-de-sac plein de mucosités, qui ne présente aucune communication avec l'extérieur, et dont les parois sont munies de colonnes blanchâtres, fibreuses. La matrice, vu la longueur de son col, se trouve hors du sac que forme le vagin par son renversement.

Derrière le col de l'utérus, le péritoine forme le long cul-de-sac dont nous avons parlé, et qui se prolonge jusqu'au sommet de la tumeur.

Le rectum est dilaté à son extrémité inférieure; il se termine en arrière par l'anus, et en avant il envoie un prolongement en forme de cul-de-sac qui passe sur le périnée, et va s'introduire dans la partie postérieure et inférieure du sac formé par le vagin. En avant, il est séparé du col de l'utérus par le cul-de-sac du péritoine.

La tumeur pouvait être réduite, et alors les parties reprenaient à-peu-près leur situation naturelle.

Chez cette femme, la matrice ne communiquait pas avec l'extérieur, à cause de l'oblitération de son col.

Cette pièce a été présentée à l'observation de la Société, dans sa dernière séance.

2.° *Cancer du rein droit*, — Sur le cadavre d'un homme âgé de cinquante ans, nous avons

trouvé dans la région lombaire droite, une tumeur de la grosseur de la tête d'un enfant, et qui avait dérangé la position de l'estomac et du duodénum. Cette tumeur pouvait être sentie à travers les parois de l'abdomen; sa partie supérieure adhérait au foie par l'intermède de brides celluleuses. Elle était fort molle, cédait à la pression, et laissait sentir de la fluctuation. On retrouvait encore à sa partie postérieure des vestiges du rein, qui étaient flasques et décolorés. Le bassinet assez dilaté, fortement injecté, contenait des flocons d'une matière cancéreuse, jaunâtre, nageant dans un fluide purulent d'une odeur fade. Ce fluide et plusieurs de ces flocons, occupaient la cavité de la vessie; cependant l'uretère n'offrait pas une dilatation bien sensible. La tumeur était formée par des tissus cancéreux cérébriforme, d'une couleur jaune, parsemés de petites cavités remplies de sang et de pus.

Chez cet homme, le foie était très-mou, et présentait une grande quantité de tubercules cancéreux.

Le rein du côté gauche était parfaitement sain, ainsi que les autres viscères du ventre.

3.° *Vice de conformation du cœur.* — Nous présentons à la Société le cœur d'un supplicié âgé de vingt-six ans, et qui nous a offert le vice de conformation suivant : la veine cave

supérieure offre deux troncs bien distincts, et qui s'ouvrent isolément dans la cavité de l'oreillette droite. Un de ces troncs, dont la direction est verticale, et qui occupe la place ordinaire de la veine cave, ne reçoit que la veine sous-clavière droite et les jugulaires interne et externe du même côté, et va s'ouvrir dans la partie supérieure de l'oreille droite. Ce tronc est peu volumineux. L'autre tronc, qui est plus considérable, reçoit la veine sous-clavière gauche, les jugulaires du même côté, les thyroïdiennes inférieures, la grande veine intercostale gauche, et plusieurs autres branches. Ce tronc est d'abord horizontal, puis devient vertical en passant au-devant de la crosse de l'aorte, de la division gauche de l'artère pulmonaire; puis il passe au-dessus de l'appendice de l'oreillette gauche à la partie postérieure de cette oreillette où il devient de nouveau horizontal, et va se rendre dans la partie gauche de l'oreillette droite, par une ouverture très-évasée dépourvue de valvules. Cette ouverture est située à gauche de la veine cave inférieure, en arrière de la fosse ovale qui la sépare de l'ouverture de l'autre veine cave supérieure; de sorte que ces deux veines s'ouvrent dans l'oreillette, à plus d'un pouce de distance l'une de l'autre. Les veines cardiaques s'ouvrent par trois orifices distincts, et dépourvus de valvules dans la portion horizontale du second tronc, derrière l'oreillette gauche, et non

comme cela arrive ordinairement, dans la cavité même de l'oreillette, par une seule ouverture. Le cœur de cet individu n'offrait aucun autre vice de conformation.

Notice sur la racine de Jean Lopez (1), *ou* tatuleira, *et sur ses vertus; par M. le docteur* ANDRY.

On ne connaît pas encore la plante ou l'arbre d'où nous vient cette racine. Ce que dit *Redi*, d'après le rapport d'autrui, sur les feuilles, les fleurs et les semences de cet arbre, ne peut donner aucune notion bien satisfaisante du genre auquel il appartient. Cependant M. *Antoine-Laurent de Jussieu* soupçonne qu'il pourrait être placé à côté des zanthoxylum.

Quant à la racine, elle est couverte d'une substance cotonneuse, douce au toucher, subéreuse, ridée, n'ayant presque aucun goût, si ce n'est une amertume très-légère. Sous cette substance molle, qui est d'un jaune clair, se trouve une écorce compacte, d'un brun châ-

---

(1) *Raiz de Juan Lopez Pineiro*, ou *Jean-Lopez Pigneiro*, né à Campo-Maïor, dans l'Alentejo, trouva cette racine lorsqu'il demeurait dans la province de Zanguebar en Afrique, et dans les régions de Mangalo et Angos, sur les bords du fleuve Cuama qui arrose ces différens pays.

tain. Le tronc est couvert d'une écorce d'un gris jaunâtre, couverte de petits aiguillons disséminés le plus souvent trois à trois, mais irrégulièrement.

Si on mâche cette écorce quelque temps, elle développe une amertume très-considérable mêlée d'un peu d'astriction. Quant à la partie ligneuse, elle est d'un gris pâle; mais quelquefois par la vétusté, les deux extrémités acquièrent une couleur jaune assez foncée. Cette partie ligneuse est très-dure, et difficile à mettre en poudre. Son amertume est moins forte que celle de l'écorce, mais elle est aussi très-marquée, et la décoction d'une once de cette racine en poudre, dans une chopine d'eau réduite à moitié, est d'une amertume très-sensible. La teinture spiritueuse est aussi fort amère. Je ne sais pourquoi *Gaubius* avance que cette racine a peu d'amertume. Quant à *Redi*, il la dit très-amère, et je puis assurer qu'elle l'est effectivement. Il a donné une figure assez exacte de cette racine (1).

Suivant *Gaubius*, on ne connaît pas exactement le lieu où croît cette plante. Un de ses amis lui a assuré qu'elle croissait à Goa, d'où on en apporte la racine aux îles Malaca, et

(1) *Voyez* Francisci Redi, *Nobilis* Aretini *opusculorum pars secunda, sive Experimenta circà varias res naturales quæ ex Indiâ afferuntur.* — *In*-12. Lugdini Batavorum, 1729; p. 138.

de ces îles à Batavia, pour les y vendre. Un autre de ses amis lui a écrit que cette plante croissait à Malaca même, et qu'elle parvenait par la voie du commerce, soit à Goa, chez les Portugais, soit au comptoir de la compagnie des Indes-Hollandaises.

Les premières vertus que l'on attribue à cette racine, étaient de guérir les morsures et piqûres des animaux venimeux, et toutes les espèces de plaies, ainsi que les fièvres tierces et quartes. On peut voir à ce sujet ce que disent et *Redi* et *don Curvo de Semmedo*. Ce dernier ajoute que la décoction de cette racine employée en gargarisme, appaise la douleur de dents; qu'employée à l'extérieur en forme de liniment, en la mêlant avec du vin, elle guérit les douleurs de côté; et que cette racine, prise en poudre dans de l'eau, guérit les engorgemens des viscères et les obstructions de l'estomac. On doit observer que *Redi* parle d'une manière très-judicieuse de toutes les vertus que l'on attribue à cette racine, ainsi qu'à la racine qu'on appelle *della marique*, pour guérir les plaies (1), mais que *don Curvo de Semmedo* rapporte indistinctement, sans aucune critique, tout ce qu'il a entendu dire des vertus extraordinaires de cette racine, ce qui a déja été ob-

(1) *Voyez* page 140 de sa lettre au célèbre et savant père *Kircher*.

servé par *Abraham Vater* (1) et par *Albert Haller*, dans sa Bibliothèque de Médecine-Pratique. *Jérôme-David Gaubius* est le premier qui, je crois, ait employé en Europe cette racine dans les différentes espèces de cours de ventre; car *Redi* et *Semmedo* n'avaient aucune connaissance de ses vertus anti-dysentériques. Voici ce que *Gaubius* écrivait à ce sujet, le 17 juillet 1769, à son ami *don Antoine Nunès Ribiero Sanchez*.

« Il y a plusieurs années qu'une dame qui avait demeuré long-temps aux Indes-Orientales, et qui était revenue dans son pays, en avait rapporté plusieurs médicamens, tant simples que composés, avec un manuscrit dans lequel étaient décrits leurs noms, leurs vertus et la manière de les employer. Je la priai de me remettre la boëte dans laquelle ils étaient renfermés. En l'examinant, je tombai sur une racine dite de *Jean Lopez*, et cette racine était recommandée pour les dévoiemens, étant porphyrisée et y ajoutant de l'eau pour la triturer. Je m'en suis servi à la première occasion, et l'ai trouvée excellente. Ma provision étant fort

(1) *Voyez* page 4 de l'avis au lecteur inséré au commencement de sa traduction latine de l'ouvrage de *don Curvo de Semmedo*, qui avait été publié en portugais. *Joannis Curvi Semmedi, Pugillus rerum Indicarum, latinitate donatus, curâ* Abrahimi Vater, *philos. et med. doct. et prof. public. anatom. et botan.*, etc. Vitembergæ, *in*-4.°, 1722.

petite, j'écrivis à un ami à Batavia, pour m'en procurer une quantité, ce qu'il fit après quelques années, ajoutant qu'elle y avait été très-rare depuis les troubles des colonies portugaises à Goa, d'où elle était transportée autrefois tous les ans par les négocians. Je m'en suis servi et m'en sers encore avec le plus grand succès. Je la préfère à tout autre remède dans les cas susdits. Je viens de perdre un *phtisicus consummatus*, à Rotterdam, auquel j'ai fait terminer ses jours sans le moindre *fluxus colliquativus*, qui était survenu quatre fois dans le dernier temps de sa maladie. Il a d'abord cessé par ce remède. J'ai eu le même succès l'année passée en pareil cas, chez une dame de Middelbourg, en Zélande; et les médecins de notre pays, auxquels j'ai communiqué cette racine, ont eu le même succès, et la préfèrent au simarouba, et même à la *radix colomba* (racine de Colombo), dont les Anglais font tant de cas depuis quelques années pour guérir les cours de ventre; et l'usage en est d'autant plus commode, qu'il n'a ni odeur, ni saveur.

En 1771, *Gaubius* publia sur cette racine un mémoire qui fut réimprimé en 1779 (1). Il pense que cette racine doit agir de la même manière que l'écorce de simarouba, en restaurant les fibres de l'estomac et des intestins, en

(1) *Voyez* H. D. Gaubii, *Adversariorum liber unus. Editio altera, emendata et additamentis locupletata.* Leidæ, *in*-4.°, 1779.

appaisant les spasmes et les mouvemens convulsifs, et en rétablissant l'ordre naturel; qu'elle n'est pas si désagréable au goût que l'écorce de simarouba, n'ayant qu'une amertume très-légère, et qu'elle ne fatigue ni par les sueurs, ni par le vomissement. Il ajoute qu'il ne l'a jamais employée dans la dysenterie; mais il pense qu'elle pourrait réussir, puisqu'elle lui a toujours réussi dans tous les flux de ventre, si ce n'est dans un vieillard décrépit dont les forces des premières voies étaient très-languissantes, et dont les vaisseaux des intestins étaient peut-être déja calleux; de sorte que quelques semaines avant sa mort, il fut attaqué d'un flux cœliaque que ni la racine de *Jean Lopez*, ni aucun autre remède ne purent guérir; mais il assure que dans toutes les diarrhées qui ont coutume de survenir à la phthisie pulmonaire, et qui non-seulement annoncent une mort prochaine, mais même l'accélèrent lorsque la maladie est déja très-avancée, ce remède ne lui a jamais manqué; et que lorsque la phthisie était à son dernier degré, et qu'elle n'admettait plus de guérison, il était surpris que par l'usage de cette racine le ventre était tellement rétabli dans son état naturel, que la diarrhée ne reparaissait pas, même dans les derniers instans de la vie.

Les observations de *Gaubius* ont été confirmées par plusieurs médecins hollandais, entre autres par *Salomon de Monchy* et par *L. Paiyn*,

tous deux médecins et professeurs à Rotterdam; et par *Jean Boudewynsen*, médecin d'*Helle-voetsluis*, ou de l'arsenal, de l'Amirauté de la même ville. *Salomon de Monchy* a observé que la racine de Colomba (ou Colombo), avait produit plus d'effet que celle de *Jean Lopez* dans un flux de ventre habituel dont était attaqué un homme maigre et exténué; qu'elle n'avait eu aucune utilité dans la diarrhée des enfans qui avait pour cause les acides ou la dentition, mais que dans la diarrhee colliquative des phthisiques, elle avait apporté un soulagement si prompt, qu'elle l'emportait sur tous les autres remèdes. Il dit qu'entre autres malades, il y en avait un attaqué d'une vraie consomption pulmonaire, auquel il survint une diarrhée aphteuse que ni la teinture de rhubarbe, ni la racine de Colomba, n'avaient pu guérir; et que la racine de *Jean Lopez* guérit si promptement et si heureusement, que le dévoiement fut arrêté, et que le malade recouvra une santé parfaite qui depuis un an s'est parfaitement soutenue.

J. Boudewynsen a traité un Anglais âgé de 55 ans, et qui avait de l'embonpoint, auquel il était survenu depuis deux ans une diarrhée habituelle qui avait augmenté insensiblement, et qui quelquefois était accompagnée de vomissemens. Après l'usage de plusieurs remèdes employés inutilement, il lui conseilla la racine de *Jean Lopez* en poudre, dans une décoction

de pain, dans laquelle on ajoutait un peu de vin, et ce remède, continué pendant quelques semaines, le rétablit entièrement.

L. Patyn communiqua à *Gaubius* quatre observations favorables à l'usage de la racine de *Jean Lopez*. Trois de ses malades, dont un avait une diarrhée considérable qu'aucun remède ne pouvait arrêter, et qui était la suite d'une superpurgation occasionnée par une prise de poudre cornachine, furent guéris par l'usage de la poudre en substance. Le quatrième, qui était une dame âgée de 84 ans, et qui depuis deux ans avait une diarrhée qui l'épuisait en lui produisant six évacuations par jour, fut guérie en trois jours par l'usage de la teinture spiritueuse de cette racine, dont elle prit trois cuillerées à café par jour, dans un peu de vin rouge : il est vrai que dix-neuf jours après, la diarrhée reparut; mais ayant employé de nouveau le même remède, cette diarrhée a cessé entièrement.

On a fait à Paris plusieurs guérisons avec la racine de *Jean Lopez*. Cette racine a été employée avec succès, soit en substance, soit en décoction, tant en boisson qu'en lavement, soit en teinture, avec le vin ou une eau distillée édulcorée avec du sucre ou du sirop de guimauve, ou dans la décoction même de la racine. Les médecins qui l'ont employée, sont feu M. *don Antonio Nunès Ribeiro Sanchez*, mort le 14 octobre 1783; il reçut en 1770 une certaine

quantité de cette racine, du docteur *Enriquez de Pavoa*, son parent, médecin à Coimbre; et du docteur *Alvarès*, célèbre médecin de Lisbonne, son ami. On obtint des effets heureux de ce remède dans les cas indiqués par l'illustre *Gaubius*, mais on ne l'a point employé dans la dysenterie proprement dite; peut-être même ne réussirait-il pas dans cette maladie; car voici ce que dit à ce sujet le docteur *Alvarès*, dans une lettre qu'il m'adressa, et qui est datée du 3 mai 1789, en m'envoyant en présent des racines de colomba (ou colombo), et des racines de *Jean Lopez*. « Je me suis servi inutilement dans une dysenterie de la racine de *Jean Lopez*. Elle ne réussit pas dans cette occasion, non plus que l'ipécacuanha, la rhubarbe, le quinquina et la saignée, qui avait été employés au commencement. Je parvins néanmoins à guérir cette dysenterie, en employant les bouillons de chicorée, d'épinard, d'orge perlé, et en faisant prendre pour nourriture des fruits mûrs, tels que les oranges, les raisins, les poires, les pommes. »

Je vais citer deux observations qui me sont propres, et qui peuvent servir à constater les bons effets de la racine de *Jean Lopez*.

Il y a trente ans que M. *Houlier*, âgé de 18 ans, et étudiant en médecine, qui était dans le dernier degré de la phthisie, fut attaqué d'une diarrhée colliquative, et qui annonçait une fin prochaine; je lui administrai la décoc-

tion de la racine de *Jean Lopez*, et je faisais mettre dans chaque tasse de cette décoction, une demi-cuillerée à café de teinture de cette plante. La diarrhée s'arrêta le quatrième jour, et en ayant continué l'usage, il fut près de quarante jours sans avoir aucune évacuation alvine, quoiqu'il continuât de prendre des alimens. Les urines coulaient abondamment, mais les crachats étaient toujours purulens. Enfin, le quarantième jour, le dévoiement reparut avec la plus grande violence, et il périt en vingt-quatre heures. La teinture spiritueuse avait été préparée d'après la formule décrite dans l'ouvrage de *Gaubius*, p. 87.

La seconde observation concerne une jeune fille de neuf ans, nommée mademoiselle *Salleran*, qui, le 84.e jour d'une fièvre maligne, fut attaquée d'une diarrhée si considérable, qu'elle alla jusqu'à vingt fois en douze heures. Cette jeune personne était épuisée, et par sa maladie, et par cinq dépôts qui suppuraient abondamment, et qui avaient paru successivement malgré l'application de quatre vésicatoires, dont plusieurs étaient encore en suppuration. M. *Arrachart* voyait la malade avec moi. Je lui parlai de la racine de *Jean Lopez*; elle prit cette racine en décoction, et on lui administra aussi la teinture dans une potion dont elle prenait une cuillerée à bouche toutes les deux heures. Elle commença l'usage de ces remèdes à midi, et à huit heures du soir, les

évacuations avaient été tellement ralenties, qu'elle n'avait été que trois fois; et le lendemain la diarrhée cessa tout-à-fait, et nous eûmes la satisfaction de lui rendre la santé. M. *de la Montagne*, aujourd'hui médecin de cette Ecole, a été témoin de cette cure.

J'ai employé fréquemment cette racine depuis ce temps, et le plus souvent je m'en suis bien trouvé.

Liste des auteurs qui ont parlé de la racine de Jean Lopez, *avant* Gaubius.

1.° *François Redi* a parlé de cette racine dans l'ouvrage suivant: *Esperienze intorno à diverse cose naturali, particolarmente à quelle, che ci son portate dall' Indie.* Fiorenza, 1671 et 1686, *in*-4.°, et traduit en latin et imprimé à Amsterdam, *in*-12, 1675 et 1685; et à Leyde, *in*-12, en 1729, comme nous l'avons dit ci-dessus. *Redi* naquit le 10 février 1626, et mourut le 12 mars 1697.

2.° *Jean Curvo de Semmedo*, médecin de Jean V, roi de Portugal, chevalier-profès de l'ordre de Christ, et familier du Saint-Office, a parlé de cette racine dans son ouvrage intitulé: *Memorial de varios simplices que de India-Oriental, de America, et de otras partes de mundo, vem à nostro reyno, para remedio de muitas doenças, noqual se acha-reo es virtudes de cada una, è o modo com-*

que se deven usar. Ce mémoire est imprimé à la suite de la *Polianthœa Medicinal* du même auteur ; Lisboa., 1727, *in-folio*, édit. IV. Il a été aussi imprimé séparément. Voy. *Haller*, Bibliot. Med. Pract., t. IV, p. 48; cette édition est la quatrième de cet ouvrage. C'est la seule dans laquelle se trouve le Mémorial qui a été traduit en latin par *Abraham Vater.* (*Voyez* ci-dessus.)

3.° Depuis *Gaubius*, *Joseph Raullin* a cité cette racine dans son ouvrage sur la Phthisie pulmonaire, page 319; mais il paraît qu'il ne l'a jamais employée. M. *Geoffroy* en parle aussi dans son Traité de Médecine-Pratique.

4.° *Pierre Josse*, célèbre pharmacien de Paris, a donné l'analyse de cette racine. Cette analyse se trouve conforme à celle qui a été faite par *Gaubius*. *Voy.* Histoire de la Société Royale de Médecine, année 1779, t. III, *in*-4.° Paris, 1782, p. 246. *Voy.* aussi dans le même volume l'Eloge du célèbre *Gaubius*, faite par l'illustre et infortuné *Vicq-d'Azyr*, secrétaire de la Société Royale.

4.° *Joseph-François Carrère* parle aussi de cette racine dans ses notes sur le Précis de la Matière Médicale de *Venel.*

5.° *Jean-André Murray* a donné aussi un bon extrait de l'ouvrage de *Gaubius*, dans son *Apparatus Medicaminum*, t. 6, p. 144; Gottingue, *in*-8.°, 1792. Il ajoute, d'après *Verryst*, que cette racine est très-utile dans la diar-

rhée symptomatique des femmes en couche; qu'elle a, de plus, une vertu qui n'est pas à mépriser, qui est que, lorsqu'on est forcé de donner le quinquina, et qu'il lâche le ventre, ce qui en empêche l'effet, on arrête la diarrhée, en ajoutant au quinquina la racine de *Jean Lopez*; et par ce moyen le malade éprouve les bons effets du quinquina sans qu'il survienne d'obstructions.

6.° Enfin, M. *A. A. Hardy* en a fait une analyse plus étendue dans son Addition à sa traduction des Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la Phthisie pulmonaire, pag. 207-215. Il y fait une analyse courte et exacte du chapitre VI de *Gaubius* (1),

Formules différentes pour administrer la racine de Jean Lopez Pineiro.

Décoction. — Prenez une demi-once de cette racine pulvérisée; faites bouillir dans trois demi-setiers d'eau; réduisez à moitié; faites infuser ensuite pendant une heure; après avoir retiré du feu, décantez doucement; ajoutez à la colature une once de sucre. Dose, une ou

(1) Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la Phthisie pulmonaire, ou consomption des poumons, tirées des manuscrits de feu *W. White*, M.-D., etc., et publiées par *A. Hunter*, M.-D., etc. Ouvrage traduit de l'anglais par *A. A. Hardy*, D.-M. 2.e édit. Paris, *Théophile Barrois*, 1795.

deux cuillerées à bouche toutes les trois heures.

Teinture de la même racine.

Prenez une demi-once de cette racine pulvérisée ; d'esprit-de-vin rectifié, neuf onces ; faites digérer dans un matras à un feu doux, pendant quarante-huit heures, et passez. La dose est de trois cuillerées à café par jour, une le matin, une à midi, et une dans la soirée, avec un peu de vin, ou dans deux cuillerées de la décoction.

Bol. — Prenez de racine de *Jean Lopez*, quinze à vingt grains, soit dans du pain à chanter, soit délayée dans un vésicule approprié, soit incorporée avec un peu de thériaque ou de sirop.

Potion dans les flux de ventre qui viennent du relâchement des intestins.

Prenez de racine de *Jean Lopez*.
d'écorce d'angustura. . . } ana gr. xij.
de craie blanche. . . . . }
d'eau rose. . . . . ʒ iij.
de diascordium. . . . . ʒ ij.
de gouttes anodines de *Sydenham*. ℈ j.
de sirop de grande consoude. . . ʒ ij.

Dose, une cuillerée à bouche toutes les deux ou trois heures.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Mai.*

L'ASSEMBLÉE entend la lecture de la lettre que MM. le Doyen et Secrétaire de la Faculté ont adressée à MM. les héritiers de feu M. *Jeanroy*, pour obtenir le portrait de ce médecin, qui est décédé étant président de la Société établie dans le sein de la Faculté.

On donne également lecture de la réponse que MM. les héritiers ont faite à cette lettre, et dont la teneur suit :

Copie de la lettre adressée à M. Hallé, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, par les Héritiers de M.* Jeanroy.

« LE portrait d'un bon parent, qui n'est plus placé » au sein d'une famille reconnaissante, est d'un grand » prix pour elle.

» Nous songions beaucoup, nous l'avouons, Monsieur, au plaisir de jouir de celui de feu notre » oncle, fait par un artiste célèbre (1) dont le talent et » l'amitié ont guidé les pinceaux. Cette jouissance sera » appréciée par tous les bons cœurs, et notre desir » tempérerait à leurs yeux l'amertume d'un refus à » livrer cette image d'un homme justement regretté.

» Cependant, autant flattés de la demande que vous » avez faite de ce tableau, au nom de votre Société, » qu'honorés de la distinction qu'elle veut bien accorder à la mémoire de M. *Jeanroy*, nous faisons taire » l'affection de famille pour écouter le sentiment d'orgueil que nous a inspiré votre démarche près de » nous.

(1) M. *Bonnemaison*, amateur et artiste également distingué.

» Nous vous prions, Monsieur, qui fûtes le bon ami » de notre oncle, vous qui avez mêlé vos larmes aux » nôtres, d'offrir son portrait en notre nom à votre » illustre compagnie, comme une marque et de notre » estime et de notre déférence.

» Puissent les traits d'un praticien habile, placés » dans le sanctuaire de la médecine, encourager les » jeunes élèves dans la pratique de cette science, en » leur montrant en perspective un semblable hon- » neur; récompense d'un travail éclairé par le génie, » et sur-tout dirigé par la philanthropie!

» Nous sommes, Monsieur, avec la considération la » plus distinguée et le plus profond respect,

» Vos très-humbles serviteurs,

Signé F. PEIRÉ, BAILLY, D. JEANROY, J.B. CATEL fils, GÉRARD, LIÉBAUT (Ch.)

Paris, le 5 mai 1816.

M. *Liebaut*, étudiant en médecine, fait la remise du portrait de M. *Jeanroy :* il est invité à assister à la séance, et la Faculté arrête que la lettre de MM. les héritiers sera insérée dans son Bulletin.

Son Excell. le Ministre de l'intérieur demande par écrit à la Faculté, si elle juge utile de faire examiner, par une commission, les procédés proposés par le sieur *Leymerie*, pour l'application des bains de vapeurs. MM. *Leroux*, *Richerand* et *Royer-Collard* sont nommés commissaires.

Par une autre lettre, Son Excell. le même Ministre invite la Faculté à examiner une recette et les échantillons d'un élixir contre les maux de dents. MM. *Depeux* et *Chaussier* sont nommés commissaires.

Le reste de la séance est consacré à des objets d'administration intérieure.

24 Mai.

La commission de l'instruction publique, par une décision du 14 mai, autorise la permutation proposée

par la Faculté ; en conséquence, M. *Royer-Collard*, professeur de clinique interne à l'hospice de perfectionnement, passera à la chaire de médecine-légale vacante par le décès de M. *Sue*. La même lettre de la commission porte que la Faculté sera ultérieurement informée de ce qu'elle aura à faire pour l'élection des candidats aux chaires qui se trouvent encore vacantes.

M. le docteur *Gardien* exprime le desir d'être porté sur la liste des candidats, pour la chaire vacante par le décès de M. *Alphonse Leroy*.

La commission de l'instruction publique transmet, en exécution de l'article 78 de la loi du 28 avril, les conditions des retenues qui doivent être faites sur les traitemens, dans le cas de cumulation.

On adresse à la Faculté un modèle de bandage pour lequel MM. *Dubois* et *Thillaye* sont nommés commissaires.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

16 *Mai.*

L'ASSEMBLÉE est instruite de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur *Bayle*, l'un de ses membres-adjoints, à la mémoire et aux talens duquel plusieurs membres rendent hommage, en rappelant ses travaux et son zèle. M. *Laennec* promet en particulier de donner quelques détails sur les recherches auxquelles sa maladie a pu donner lieu, s'il peut les obtenir des personnes qui se proposaient de les faire.

On procède au scrutin pour la nomination d'un membre-associé titulaire, en remplacement de M. le docteur *Jeanroy*, décédé. M. le docteur *Bourru*, ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, obtient vingt-deux voix sur vingt-quatre. En conséquence, il est arrêté que le choix fait par la Société sera présenté à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'intérieur.

On donne lecture d'un mémoire de M. *Courbon-*

Pérusel, D.-M., correspondant de la Société à Carhaix, portant le titre d'*Observations sur les fièvres continues et intermittentes.*

M. *Huzard* fait présenter, pour être soumises aux recherches des commissaires précédemment nommés, la matrice d'une brebis contenant un fœtus mort depuis long-temps, et dont il a précédemment entretenu la Société.

30 *Mai.*

M. *Becquey*, sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'intérieur, annonce à la Société qu'il a confirmé le choix fait par elle, de MM. *Roux* et *Thillaye* fils, comme associés-titulaires.

La commission précédemment nommée pour proposer à la Société les mesures qu'elle croira convenables aux meilleurs modes d'élection, fait un rapport par l'organe de M. *Husson*. La Société adopte ce rapport, et arrête qu'il sera procédé dans la prochaine séance à la nomination d'un associé titulaire choisi parmi MM. les adjoints, en remplacement de M. *Lepreux*, décédé; qu'il sera dressé une liste alphabétique de toutes les personnes qui ont été proposées pour remplir les places de membres-adjoints; que les titres de personnes présentées seront, autant que possible, rappelés sur cette liste qui sera communiquée dans la prochaine séance par M. le secrétaire; enfin, qu'il sera procédé de quinzaine en quinzaine à la nomination aux places de quatre associés-adjoints dont les places sont ou doivent devenir vacantes par suite des élections à celles de titulaires.

M. *Nicod*, chirurgien en chef-adjoint de l'hospice Baujon, lit une observation sur une amputation de la jambe qu'il a faite avec succès pendant la grossesse, et sur la guérison parfaite de la rupture du tendon d'Achille, sur l'autre jambe de la même femme: MM. *Percy* et *Louyer-Willermay* ont été chargés de faire un rapport sur cette observation.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observations sur les effets du sirop de sulfure de potasse dans l'asthme; par M. Le Sage, D. M. à Versailles.

Cas remarquable d'une sorte de lèpre ou d'éléphantiasis; par le même.

Sur une sorte de charbon ou d'affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans; par M. le docteur Baron, prosecteur de la Faculté.

Extrait des deux Séances de la Faculté tenues dans le mois de Juin.

Extrait des deux Séances de la Société pendant le même mois.

Sur les effets du sirop de sulfure de potasse dans l'asthme; par M. le docteur Le Sage, médecin à Versailles. (Extrait du Rapport de MM. Andry et Guersent.)

L'usage du sirop de sulfure de potasse est déja très-ancien dans la matière médicale;

mais il est resté long-temps dans l'oubli. *Th. Willis*, dans son ouvrage intitulé : *Pharmaceutice rationalis*, imprimé d'abord en 1674, désigne ce médicament sous le nom de *syrupus diasulfuris*, et le recommande comme très-utile dans l'asthme et autres affections du poumon : *Modò absit præcordiorum æstus et febris hectica*, dit-il. Quelques Pharmacopées, telles que celle de Wirtemberg, ont même donné à ce sirop le nom pompeux d'*arcanum bechicum Willesii*; d'autres simplement celui de sirop de *Willis*. Le médecin anglais préparait son sirop en faisant dissoudre deux onces de sulfure de potasse dans deux livres de vin des Canaries ; et après avoir filtré, il faisait fondre dans ce *solutum* vineux deux livres de sucre qu'on faisait cuire au bain-Marie. *Bate*, dans sa *Pharmacopœa extemporanea*, prescrit un sirop à-peu-près semblable, et en vante aussi l'efficacité dans l'asthme et dans d'autres affections de poitrine. Depuis cette époque, on a recommandé dans plusieurs ouvrages le sirop de *Willis*, mais en faisant simplement dissoudre le sulfure de potasse dans l'eau distillée, pour éviter qu'il ne soit en partie décomposé par le vin, comme dans la préparation de *Willis*. M. *Chaussier* (1) a particulièrement recommandé, d'après la Pharmacopée de Wirtemberg, de faire fondre deux gros de sulfure de

(1) Bull. de Pharm., janv. 1810.

potasse dans huit onces d'eau distillée de fenouil ou d'hyssope; et ensuite après avoir filtré le solutum, d'y faire fondre à la chaleur du bain-Marie, quinze onces de sucre, de sorte qu'on a par ce moyen six grains de sulfure pour une once de sirop. M. *Le Sage*, d'après les renseignemens qu'il nous a donnés, s'est servi d'une préparation analogue à celle de M. *Chaussier*; il a fait dissoudre deux gros de sulfure dans quatre onces d'eau distillée, et a ajouté vingt-quatre gouttes de cette solution par chaque once de sirop de sucre.

C'est avec cette préparation, plus simple que celle de *Willis*, mais dont la base est toujours la même, que M. *Le Sage* a obtenu des succès très-prononcés dans le traitement de plusieurs asthmatiques, mais particulièrement sur quatre dont il rapporte les histoires en détail. Les deux premières observations paraissent appartenir à l'asthme essentiel, et dans ces deux cas, les bons effets du sirop de sulfure de potasse, ont été très-évidens et très-rapides; la guérison a été complète. Dans les deux autres cas où l'asthme était, à ce qu'il paraît, symptomatique d'une autre maladie des poumons ou du cœur, le médicament a produit un soulagement très-prononcé, mais qui n'a été que de courte durée; les malades ont succombé, et on ne s'est pas assuré, par l'ouverture des cadavres, de la véritable cause de la mort. M. *Le Sage* a donné à ces malades, suivant les circonstances, de

deux à quatre cuillerées à bouche de sirop de sulfure par jour. Il est à remarquer que dans ces différens cas, ce médicament n'a pas déterminé d'expectoration particulière, et qu'il a fait cesser la dyspnée sans solliciter aucune évacuation, ce qui n'a pas ordinairement lieu quand on l'emploie dans les catarrhes chroniques. Quoi qu'il en soit, les observations de M. *Le Sage* n'en sont pas moins utiles, et les succès qu'il a obtenus doivent engager les praticiens à faire un plus grand usage du sirop de sulfure de potasse dans l'asthme.

Le hasard a fourni à M. *Le Sage* une particularité assez remarquable, relative à d'autres effets de ce même médicament. Il rapporte que des convulsions déterminées par le travail de la dentition, chez un enfant de douze mois, ont cédé tout-à-coup à quelques cuillerées de sirop de sulfure de potasse qui lui avaient été administrés par mégarde pour du sirop d'écorce d'orange. Il est sans doute impossible de tirer aucune conséquence d'un fait isolé; mais peut-être ce moyen excitant, qui a d'ailleurs, chez les enfans sur-tout, une légère action purgative, vaudrait-il mieux, en pareil cas, que l'infusion aromatique de fleur d'oranger, ou d'autres petits moyens analogues.

OBSERVATION sur une sorte de lèpre ou d'éléphantiasis qui a été guérie par des moyens simples; par M. LE SAGE, D.-M. à Versailles.

MARGUERITE COLLIN, âgée de 22 ans, ouvrière en linge, née de parens sains, mais pauvres et mendians, fut tourmentée pendant son enfance par une maladie pédiculaire opiniâtre qu'elle parvint à faire disparaître à l'âge de neuf ans, en allant tous les matins dans l'hiver recevoir sur le corps l'eau d'une fontaine publique. Plongée dans la plus affreuse misère, réduite à mendier sa vie, et exposée sans cesse aux injures de l'air, sans vêtemens ni nourriture, sa constitution physique dut en souffrir. Recueillie à dix ans par des personnes charitables, les bons soins et le nouveau genre de vie lui rendirent promptement la santé, qui fut assez bonne jusqu'à dix-sept ans, époque de sa première menstruation. Les règles eurent lieu pendant six mois bien régulièrement : un érysipèle qui survint alors à la face, et qui nécessita l'application des sangsues au-dessous du menton, dérangea sa santé. Depuis ce moment elle s'est toujours plainte de maux de tête; la face resta très-rouge, et à chaque période menstruelle cette partie se couvrait de boutons qui disparaissaient avec les règles, en laissant une desquammation. Ce phénomène

eut lieu régulièrement jusqu'au mois d'octobre 1812, où les règles se supprimèrent.

Dès ce moment toutes les fonctions se dérangent, les maux de tête augmentent; des taches rouges, foncées, paraissent sur les mains, croissent progressivement; la peau se gonfle, et ces rougeurs prennent l'aspect d'engelures commençantes. On fit prendre à cette fille une infusion de scabieuse; on lui fit des embrocations avec l'huile d'amandes douces mêlée avec du lait. Le gonflement fait des progrès rapides; alors je fus consulté. J'ordonnai des tisanes amères et sudorifiques; je fis appliquer, pour provoquer les règles, des sangsues à la vulve, et j'ordonnai des demi-bains. Progression prompte des symptômes; les rougeurs, qui étaient séparées et distinctes, se confondent; les mains prennent un volume triple de l'état naturel; le gonflement devient si considérable, qu'elles se fendent, et présentent plusieurs scissures profondes, d'où il sort une sérosité épaisse et jaunâtre. Des croûtes écailleuses énormes couvrent entièrement les mains, et n'empêchent pas les progrès du gonflement: les pieds ne tardent pas à offrir les mêmes phénomènes. La face n'est pas plus épargnée; son gonflement énorme, les scissures profondes et les croûtes dont elle se couvre, en effaçant toute espèce de formes, lui donne l'aspect le plus hideux qu'il soit possible de dépeindre; les yeux s'arrondissent, deviennent fixes; le

nez s'épate, et est confondu avec la face ; les lèvres énormes se renversent ; les cils, les sourcils, les cheveux tombent ; la langue, rouge, est si épaisse, qu'elle gêne la parole ; les crevasses profondes qui parsèment cette masse informe et monstrueuse, laissent échapper une sérosité jaune, épaisse, d'une odeur insupportable. Pendant quinze jours, cet état reste stagnant. Cependant des taches rouges commencent à se manifester sur le tronc ; le gonflement survient, et suit la même marche que celle des extrémités. Les crevasses se font, le suintement s'établit, et le reste du corps ne tarde pas à prendre l'aspect hideux des autres parties. Ces symptômes m'effrayèrent ; je ne savais trop quelle marche suivre ; la rigueur de la saison et le peu de moyens pécuniaires de la malade, ne permettant pas d'employer les bains de vapeurs aromatiques et autres remèdes, je m'en tins aux amers anti-scorbutiques, que je prescrivis quelquefois unis aux sels neutres ; j'établis un vésicatoire au bras, et ordonnai des lotions, d'abord émollientes, ensuite alcalines ; je fis appliquer la nuit des cataplasmes sur les mains et les pieds. Tel était l'état de la malade au 20 décembre 1812. Jusqu'à ce moment il n'y avait pas eu de fièvre ; le pouls avait été régulier, et la malade avait conservé son appétit ordinaire.

Le 21, la fièvre vint rendre la position de cette malheureuse, on ne peut plus critique, et

prit bientôt un caractère alarmant. Le 15 janvier 1813, il y avait deux redoublemens très-forts dans les vingt-quatre heures, marqués par un frisson violent, et suivi de chaleurs sans sueurs. Le 20, accès en froid plus long et plus fort; la chaleur se prolonge presque toute la nuit. Le 21, même accès à onze heures du matin, qui dure jusqu'à six heures du soir. Le 23, l'accès vient à midi, et est des plus violens: céphalalgie intense, somnolence, délire fugace, langue jaune, efforts pour vomir, pouls petit, concentré, régulier. (Tart. de pot. ant., gr. ij, en trois verres d'eau.) Aussitôt après l'accès, vomissement considérable de matières vertes et jaunes. Le 24, au matin, deux verres de tisane royale; selles copieuses: l'accès, ce jour, ne vient qu'à deux heures après-midi. Le 25, accès moins long; la sueur a lieu pour la première fois. Le 26, même état. Le 27, tisane royale répétée avec même succès; peu de fièvre le soir. Jusqu'au 5 février, elle a toujours été en diminuant, et vers le 10 elle a cessé entièrement. Le cours de cette fièvre n'a rien changé à celui de la maladie cutanée; les symptômes étaient toujours les mêmes, et rien ne me parut propre à calmer ni diminuer cette terrible maladie. Tout le mois de février se passa sans qu'il y eut aucun changement.

Le premier mars, je substituai aux lotions alcalines des lotions avec l'eau végéto-minérale. Au bout de quelques jours, contre mon

attente, je commençai à voir se détacher quelques croûtes. Le 6 mars, la bouche amère et quelques symptômes gastriques, me firent réitérer la tisane royale. Le lendemain 7, je fus étonné de trouver une partie de la figure dénudée de ses croûtes, et le système cutané d'une rémittence singulière, et fortement coloré. Toutes les croûtes tombent successivement; les mains, les pieds et le corps se dépouillent l'un après l'autre, et le 15 mars, presque tout le corps était dénudé de croûtes; il restait encore des scissures profondes qui disparurent aussi par l'usage des mêmes lotions. Le 21, le gonflement est sensiblement diminué: je réitérai la tisane purgative, et l'état de la malade sembla s'améliorer de jour en jour. A la fin de mars, elle était assez bien, et je la perdis de vue.

Cette terrible maladie, qui m'a paru avoir quelque rapport avec la lèpre des Grecs, a été peu observée de nos jours; ses phénomènes extraordinaires, ses symptômes si terribles m'ont paru dignes d'être communiqués à la Société de Médecine, et mettent cette observation au rang de celles qui, par leur rareté, doivent intéresser les praticiens et fixer leur attention.

On ne peut, sans crainte de se tromper, assigner la vraie cause de cette maladie; cependant si l'on considère l'indigence primitive de cette fille, la maladie pédiculaire et sa suppres-

sion forcée, l'éruption périodique dont elle fut tourmentée pendant si long-temps, et l'érysipèle qui a succédé à la maladie pédiculaire, on peut être autorisé à regarder ces différentes affections comme causes prédisposantes. La cessation des règles ayant lieu ensuite, cette humeur excrémentitielle n'ayant pas son issue naturelle, s'est rejetée sur la peau, déja en partie le siège d'une irritation chronique, et a déterminé sur ce système, cette explosion si terrible qui a donné lieu à cette maladie.

Cette affection n'a montré aucun caractère contagieux, puisque, malgré l'odeur infecte qui obligeait de laisser constamment les portes et fenêtres ouvertes, les personnes qui ont donné des soins assidus à la malade, n'ont éprouvé aucuns accidens; de même qu'une petite fille de neuf à dix ans, qui a resté exposée dans cette atmosphère, sans en être incommodée.

La fièvre n'a été ni symptomatique ni critique, puisqu'elle n'a paru que long-temps après l'invasion de la maladie, et qu'elle a cessé sans apporter aucun changement dans son cours.

Cette observation a paru très-curieuse à MM. *Andry* et *Guersent*, qui avaient été chargés d'en rendre compte, parce qu'elle offre un exemple remarquable de deux variétés réunies de lèpres, connues sous les noms de *léontine* et d'*éléphantiasis*; mais la malade

ne semble pas avoir éprouvé l'altération particulière de la voix qu'on rencontre dans la *léontine*. Ce qui ajoute sur-tout à l'intérêt que présente l'histoire de cette maladie, c'est que la nature, secondée par des moyens simples, est parvenue à en triompher assez promptement, quoiqu'elle soit presque toujours mortelle.

Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans; par M. le docteur Baron, prosecteur de la Faculté.

L'affection gangréneuse sur laquelle je désire fixer un instant l'attention de la Société, s'observe assez fréquemment dans les hôpitaux où l'on réunit un grand nombre d'enfans, pour qu'on ait droit de s'étonner que les auteurs n'en aient pas fait une mention spéciale, et qu'elle se trouve à peine indiquée par quelques observateurs, qui eux-mêmes, pour la plupart, ne l'ont pas envisagée sous son véritable point de vue. Quelques-uns l'ont regardée comme un effet du scorbut; d'autres l'ont prise pour un charbon, ou pustule maligne, et elle est elle-même connue sous le nom de *charbon* dans les hôpitaux. Cependant nous verrons qu'elle diffère de cette affection, et que sa marche constante doit la faire regarder comme une maladie particulière. Employé, il y a plusieurs années, en qualité d'élève interne à l'hôpital des Enfans, j'avais eu alors de fréquentes occasions d'ob-

ciété, a adressé une observation sur un cas particulier d'apoplexie, qui a été insérée dans le Numéro précédent.

M. *Loiseleur-Deslonchamps* a lu le commencement d'un mémoire sur l'usage de l'opium dans le *cholera-morbus* et dans des cas de crampes d'estomac. MM. *Hallé* et *Geoffroy* ont été chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

L'Assemblée convoquée à ce sujet, a procédé à la nomination de deux associés-adjoints. MM. *Renauldin* et *Léveillé* ont obtenu successivement la majorité des suffrages. En conséquence, le choix fait par la Société sera soumis à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

M. le Baron *Larrey* a présenté à l'observation des membres de la Société, trois individus sur lesquels il a mis en pratique le procédé à l'aide duquel il combat avec le plus grand succès les abcès par congestion. Le premier sujet est complètement guéri d'une coxalgie avec luxation spontanée de la cuisse. Cette maladie, d'après ce que dit M. *Larrey*, était parvenue au deuxième degré lorsqu'il l'a attaquée par les cautères actuels, le moxa et le fer rouge. Le second individu avait une rachialgie avec un abcès énorme faisant saillie derrière le scapulum droit. On ne voit plus que les nombreuses cicatrices provenant des applications des moxas, dont quelques-unes suppurent faiblement encore.

Le troisième individu est en plein traitement pour la même maladie que le précédent; l'abcès qu'il porte est considérable. On y reconnaît une fluctuation bien évidente; et bien qu'on ne lui ait appliqué qu'un petit nombre de moxas, M. *Larrey* déclare que la tumeur a sensiblement diminué de volume.

MM. *Béclard* et *Jules Cloquet* présentent les deux pièces d'anatomie pathologique dont la description est insérée dans le Numéro précédent de ce Bulletin. L'une est une cancer du rein droit; l'autre une singulière conformation du cœur.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Suite du Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans; par M. le docteur BARON, *prosecteur de la Faculté.*

Notice sur M. JEANROY *; par M.* TESSIER.

Extrait des deux Séances de la Faculté tenues dans le mois de Juillet.

Extrait des deux Séances de la Société pendant le même mois.

Suite du Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans; par M. le docteur BARON, *prosecteur de la Faculté.*

II.e Observation.—ELISABETH SAMSON, âgée de cinq ans, était, depuis trois mois, attaquée d'une gibbosité de la colonne dorsale, accompagnée de toux sèche et fréquente, de dyspnée, etc., lorsqu'elle entra à l'hôpital des Enfans, le 9 janvier 1806. Cette enfant offrit à l'observation les symptômes suivans : amaigrisse-

ment général, sur-tout à la face, qui portait l'empreinte de la douleur; toux sèche, oppression assez forte, diarrhée, faiblesse excessive. (On prescrivit l'infusion de bourrache avec l'oximel scillitique, un julep pectoral avec addition d'acétate d'ammoniaque.) Le 12, il se manifesta des aphtes dans l'intérieur de la bouche. Ces aphtes étaient accompagnés du gonflement de la joue droite; le pouls devint petit et fréquent. (On fit dans l'intérieur de la bouche des lotions avec une décoction de quinquina camphrée, à laquelle on ajouta de l'acide muriatique.) Les jours suivans, le gonflement s'étendit à tout le côté droit de la face; la peau de cette partie était tendue, luisante, et de couleur pâle, excepté vers le milieu de la joue où l'on observait une teinte rouge livide. Dans la soirée du 15, il se manifesta à cet endroit une petite tache jaune livide, de la largeur d'une lentille. Le 16, cette tache était devenue noire, et avait acquis plus de largeur. La malade était dans un état de faiblesse extrême. Le pouls était très-petit et un peu fréquent. Le 17, l'escharre avait environ deux pouces de diamètre. Les parties environnantes étaient très-dures et tuméfiées. Le 18, l'escharre était percée, et laissait voir l'intérieur de la bouche; la malade arrachait sa joue par lambeaux, sans donner aucun signe de douleur; le pouls était à peine sensible. Le 19, oppression considérable, respiration ster-

toreuse, aphonie. Mort à onze heures du matin.

Autopsie du cadavre. — Toutes les parties molles étendues de la base du maxillaire inférieur à l'arcade zygomatique, et du niveau du masséter à la commissure des lèvres du côté droit, étaient converties en une masse gangrénée extrêmement ramollie, dont le centre était percé d'une large ouverture. Les gencives étaient détruites ; les os maxillaires supérieur et inférieur étaient recouverts d'une couche noire qui leur adhérait intimement. Le tissu cellulaire de la tempe droite et de la partie voisine du front, était infiltré d'une sérosité de couleur jaune. Il y avait aussi une assez grande quantité de sérosité infiltrée dans le tissu lamineux sous-arachnoïdien. Les ventricules latéraux en contenaient environ deux onces. (Je n'indique pas d'autres lésions, qui n'ont aucun rapport avec le sujet qui m'occupe.)

III.e Observation.—Françoise Dieuleveut, âgée de douze ans, était entrée à l'hôpital des Enfans, le 16 mars 1806, pour y être traitée d'une fièvre quarte avec engorgement de la rate, dont elle était affectée depuis trois mois. Les accès de fièvre furent suspendus ; mais il survint un embarras gastrique qui fut suivi d'une fièvre muqueuse pendant le cours de laquelle la malade rendit une assez grande quantité d'ascarides lombricoïdes. Des apthes s'étaient manifestés à l'intérieur de la bouche. Le 17 avril, le côté gauche de la face parut

bouffi; il s'exhalait de la bouche une odeur fétide ; la langue était humide; la fièvre, qui jusqu'alors avait été assez forte, était un peu diminuée. La malade était très-faible ; on la mit à l'usage d'une décoction de quinquina. Le 18 et le 19, les symptômes furent stationnaires. Le 20, l'œdême de la face s'étendit aux paupières et aux lèvres ; les parties tuméfiées étaient dures et rénittentes; la malade exhalait une odeur gangréneuse qui indiquait bien dans quel état était l'intérieur de la bouche, car on ne put ouvrir cette cavité. Le 21, il se manifesta une escharre gangréneuse près de la commissure des lèvres. Les jours suivans, l'escharre s'étendit à toute la joue, qui bientôt tomba par lambeaux. La malade devint extrêmement faible, son pouls devint petit, et enfin elle succomba le 25 avril.

IV.e Observation. — *Anne-Agathe Kitre*, âgée de quatre ans, entra à l'hôpital des Enfans, le 15 mai 1806. Cette enfant était affectée d'une rougeole offrant des boutons d'un rouge un peu livide. L'éruption fut accompagnée de symptômes graves, tels que, assoupissement, fièvre vive, etc. Néanmoins la malade guérit, mais resta dans un état de faiblesse. Elle fut ensuite affectée de la gale. Vers le milieu de juillet, il se manifesta des aphtes à l'intérieur de la bouche. Cette partie fut lavée avec une décoction d'orge, à laquelle on ajouta du miel rosat et de l'acide muriatique. Le 20 juil-

let, toute la face devint tuméfiée, dure, luisante, et présenta un aspect qui annonçait une prochaine apparition de la gangrène. Cette tuméfaction augmenta jusqu'au 24. Les joues et les lèvres étaient si volumineuses, que la face avait un aspect hideux. Le 25, on aperçut au-dessous de la lèvre inférieure et un peu à droite, une tache livide d'un demi-pouce de diamètre. La bouche exhalait une odeur de gangrène, et laissait écouler une salive abondante, visqueuse et fétide. On appliqua à plusieurs reprises le fer rouge sur l'escharre, et on administra les toniques à l'intérieur. Le 26, l'escharre s'était élargie; le gonflement de la face était extrême; les lèvres étaient renversées en en dehors. On appliqua de nouveau le fer rouge; l'escharre fut couverte de fomentations de quinquina. Le même médicament fut donné intérieurement à forte dose. Le 27, une autre escharre se manifesta à la joue gauche, qu'elle envahit entièrement en deux jours. Toutes les parties gangrénées étaient converties en une masse noire, mollasse, se déchirant en lambeaux. Enfin, la malade succomba le 29 dans la soirée. Le lendemain, on fit l'examen anatomique des parties affectées. On vit qu'elles étaient converties en une masse noire, mollasse, au milieu de laquelle on voyait encore néanmoins quelques portions de tissu cellulaire non-gangrené, mais infiltré d'une sérosité jaune. Les parties de la face que la gangrène n'avait

pas atteintes, étaient aussi infiltrées de sérosité de même couleur. Les dents étaient vacillantes; les os maxillaires dénudés, et recouverts d'une sanie noirâtre.

V.e Observation. — *Geneviève-Thérèse Sivry*, âgée de sept ans, fut admise à l'hôpital des Enfans, le 28 septembre 1806. Elle était affectée de coqueluche, accompagnée de fièvre muqueuse avec éruption d'aphtes dans l'intérieur de la bouche. Cette affection fut combattue par les moyens appropriés, mais sans succès. La fièvre continua, quoiqu'à un faible degré; il survint une diarrhée habituelle; les aphtes dégénérèrent en ulcères d'une assez grande largeur. Enfin, le 26 octobre, il se manifesta à la joue droite et à la lèvre supérieure, un gonflement œdémateux considérable, présentant, près de la commissure droite de la lèvre, une petite tache noire. Une odeur fétide s'exhalait de la bouche; l'enfant était très-faible; l'escharre s'étendit rapidement, et la mort survint au bout de deux jours. A l'examen du cadâvre, on trouva les mêmes altérations que dans les cas précédens. Les os maxillaires n'étaient pas encore dénudés. On observa seulement que la gencive inférieure commençait déja à participer à l'affection.

VI.e Observation. — *Françoise Calmin*, âgée de sept ans, scrofuleuse, éprouva vers la fin de décembre 1806, des douleurs dans le côté droit de la mâchoire et de la joue. Bientôt

il se manifesta des ulcérations à la face interne de cette dernière. Le 6 janvier 1807, tout ce côté de la face devint œdémateux. Le 8, il se manifesta une tache noire à la partie inférieure de la joue. La malade fut amenée le 9 à l'hôpital. On observa que l'escharre gangréneuse avait environ dix-huit lignes de diamètre ; les parties voisines étaient tuméfiées et luisantes ; l'enfant témoignait beaucoup de douleurs ; le pouls était petit et fréquent. (On prescrivit la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, la tisane vineuse, un gargarisme tonique acidulé.) Le 10, l'escharre s'était élargie et étendue vers l'aile du nez. Elle était percée de deux ouvertures, l'une placée au-dessous de l'orbite, l'autre vers la commissure des lèvres. Le 11, la gangrène était plus étendue, et avait détruit une partie du nez ; l'enfant était très-agité, la soif était intense, le pouls petit, inégal, intermittent. Le 12, toute la joue était détruite, on voyait à nu l'intérieur de la bouche ; la lèvre et une partie du nez étaient détruites ; plusieurs dents étaient tombées ; les os maxillaires supérieur et inférieur, et l'os malaire, étaient à nu. Enfin, le 13, la malade mourut à trois heures du matin.

Ces observations, que j'ai choisies entre un grand nombre d'autres, suffisent pour faire connaître la maladie. On en trouve aussi quelques-unes dans les auteurs. *Fabrice de Hilden* (Centurie 1.re), en rapporte plusieurs qui ont

beaucoup d'analogie avec celles que j'ai présentées. *Van-Swiéten*, dans ses Commentaires sur *Boërhaave*, indique aussi cette affection, et en donne une description presque complète. (Comment. sur les §§. 423 et 432.) Elle est aussi indiquée dans le 5.e volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, édit. *in*-4.°, où l'on trouve une observation de *Capdeville*, qui y a bien quelque rapport, mais dans laquelle l'affection porta spécialement son action sur les os. Il est fait mention dans le même volume, d'observations de *Chopart*, sur cette affection. Passons à la description de la maladie.

L'affection gangréneuse de la bouche chez les enfans, ne survient jamais primitivement; elle se manifeste chez ceux qui sont déja affaiblis par une maladie antérieure, sur-tout chez les enfans des pauvres, chez ceux qui ont habité des lieux bas et humides. On l'observe fréquemment à la suite des exanthêmes aigus dont la marche n'a pas été franche. Ainsi elle se déclare assez souvent à la suite de la rougeole, de la scarlatine, quand l'éruption ne s'est pas faite régulièrement, ou que l'enfant est resté faible après la terminaison de ces maladies. On l'observe aussi à la suite des petites-véroles confluentes dont les boutons ont fourni une suppuration abondante qui a affaibli les malades. Elle se manifeste à la suite des fièvres muqueuses, chez les enfans scrofuleux; et l'affection scorbutique, qu'on a regardée comme

la maladie elle-même, n'en est qu'une des causes. Dans tous les cas, la gangrène est toujours précédée d'aphtes ou d'ulcérations à la face interne des joues et des lèvres, ou aux gencives. Ces dernières parties ne sont pas toujours les premières affectées. Ces ulcérations peuvent durer plus ou moins long-temps avant de dégénérer en affection gangréneuse; mais enfin lorsque celle-ci se manifeste, voici quelle est sa marche, et quels sont les symptômes qu'elle présente.

Les malades éprouvent plus de douleurs dans la bouche; cette cavité exhale une odeur infecte. En examinant les ulcérations, on observe qu'elles ont une couleur grise, livide. Bientôt le côté de la face correspondant à la maladie, se tuméfie. Cette tuméfaction s'étend de proche en proche aux lèvres, aux paupières, et quelquefois même au front et à la tempe. La peau des parties tuméfiées est ordinairement pâle, luisante, offre de l'élasticité et de la rénittence. L'aspect particulier que présentent ces parties, suffit aux personnes qui en ont l'habitude, pour reconnaître que la gangrène va survenir. Ordinairement un point de la tumeur est plus dur que le reste, et offre une couleur rouge livide : c'est là que commence la gangrène. D'autres fois cependant, celle-ci survient sans avoir été précédée de ce symptôme. Après deux ou trois jours, il se manifeste dans un point de la peau correspon-

dant à l'une des ulcérations intérieures, une petite tache, d'abord jaune, puis noire. Cette tache est parfaitement circulaire, et a d'abord une très-petite étendue : celle d'une lentille, par exemple ; l'épiderme se soulève, se détache et tombe. Toute l'épaisseur des parties qui correspond à cette tache est gangrénée. La gangrène s'étend rapidement en tous sens; elle envahit la joue, les lèvres, les ailes du nez, et même les paupières. En même temps elle se propage à l'intérieur de la bouche, aux gencives qu'elle détruit. Les dents se détachent, les os maxillaires se nécrosent. A mesure que la gangrène fait des progrès, le tissu des parties molles affectées est converti en une masse mollasse, noirâtre, qui se détache par lambeaux. Les enfans eux-mêmes la déchirent avec leurs doigts : delà, ces perforations qui mettent à nu l'intérieur de la bouche, et donnent à la face un aspect si hideux. Les os sont dénudés et recouverts d'une couche noirâtre. J'ai fréquemment vu les os maxillaires supérieur et inférieur, l'os malaire mis exactement à nu. Toutes ces parties exhalent une odeur infecte. Il s'écoule continuellement une salive visqueuse et fétide. En même temps que ces phénomènes locaux se développent, il se manifeste aussi des symptômes variés d'une affection générale. Parmi ces symptômes, le plus constant est relatif à l'état du pouls qui est toujours petit et fréquent. La respiration devient ordinairement

un peu difficile; les secrétions et les exhalations sont diminuées; les fonctions digestives s'exécutent souvent assez bien; quelquefois cependant il y a diarrhée. L'état des fonctions cérébrales est très-variable. Souvent on observe de la somnolence; d'autres fois il y a du délire et une insomnie constante. Les forces musculaires sont le plus souvent dans un état de prostration. D'autres fois, au contraire, elles semblent excitées; car les enfans se livrent à des mouvement assez forts, tels que ceux de la course, ceux nécessaires pour battre leurs camarades, etc. Cette affection a une marche assez rapide. Les enfans y succombent le plus souvent, et la mort arrive ordinairement du 3.e au 8.e jour, à dater de la manifestation de la tache livide. Il est rare que ce terme soit plus éloigné. Lorsqu'on parvient à arrêter les progrès de la gangrène, les escharres se détachent à la manière ordinaire; la perte de substance qui en résulte donne lieu à des perforations qui diminuent de jour en jour, graces à la grande extensibilité du tissu des joues et des lèvres. Les portions d'os nécrosées se détachent par l'exfoliation.

Lorsqu'on fait l'examen anatomique des sujets morts de cette affection, on trouve toujours la partie gangrénée convertie presqu'entièrement en une substance noire, molle, facile à déchirer. Cependant il est remarquable qu'on trouve presque toujours dans l'épaisseur

même de l'escharre, quelques portions de tissu graisseux non gangrené, et infiltré d'une sérosité jaunâtre. Le tissu cellulaire des parties voisines de l'escharre est toujours infiltré de sérosité de même couleur. Les os sont dénudés, quelquefois ramollis. Une portion de leur substance se détache par le moindre effort. Si l'on fait macérer ou bouillir ces os, on trouve leur substance comme vermoulue. Outre ces désordres locaux, on rencontre ordinairement de la sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les ventricules du cerveau; mais ce liquide n'y est amassé que consécutivement.

Cherchons actuellement à connaître la nature de cette maladie, et à la distinguer de celles avec lesquelles elle a plus ou moins d'analogie. Doit-on la regarder comme une affection scorbutique, et la confondre avec la maladie connue sous le nom de gangrène scorbutique des gencives? Il est vrai que ces deux affections ont beaucoup d'analogie. Elles attaquent toutes deux spécialement les enfans; elles détruisent également une partie des parois de la bouche; mais la gangrène scorbutique a une marche beaucoup plus lente; elle se manifeste constamment aux gencives, tandis que la maladie que je décris commence presque toujours par la face interne des joues et des lèvres, et ne gagne les gencives que secondairement. Si l'on consulte le mémoire de *Berthe*, inséré dans ceux de l'Académie de Chirurgie (t. V,

édit. *in*-4.°), on y trouvera une observation fort détaillée de gangrène scorbutique, qui offre de grandes différences d'avec celles que j'ai présentées. Celles de *Capdeville* et de *Chopart*, rapportées dans le même lieu, présentent, comme nous l'avons dit, plus d'analogie. A la vérité, la gangrène scorbutique des gencives donne quelquefois lieu à celle des joues ou des lèvres; mais alors elle n'agit que comme cause de la maladie, et n'est pas la maladie elle-même.

Quoiqu'on désigne fréquemment cette affection sous le nom de charbon ou de pustule maligne, elle diffère cependant beaucoup de cette maladie. En effet, la pustule maligne commence toujours par l'extérieur; porte d'abord son influence sur l'épiderme, puis gagne successivement le corps muqueux, le chorion et les parties subjacentes; tandis qu'au contraire la gangrène que nous décrivons attaque d'abord la membrane muqueuse, puis les muscles, et finit par la peau. On n'a pu être induit en erreur, que parce qu'on n'a pas observé l'invasion de la maladie, comme cela n'arrive que trop souvent dans les hôpitaux, où les parens n'amènent leurs enfans que lorsque leur maladie est déja fort avancée.

Les aphtes gangréneux ne peuvent être non plus confondus avec cette affection; la marche de ces deux maladies est trop différente. Dans les aphtes, la gangrène se borne ordinaire-

ment à la membrane muqueuse, ou s'étend peu au-delà.

Elle a bien quelque ressemblance avec une affection gangréneuse, décrite il y a peu d'années sous le nom de *fégar* ou *fégarite;* mais dans cette dernière, il se forme, au centre de l'ulcère, une tumeur fongueuse, dure, qui s'élève en crête de coq ou en cône, ce qui ne s'observe jamais dans la maladie que je décris.

Il résulte de ce qui précède, que cette maladie est une gangrène particulière dont la marche est constante. *Underwood*, qui en donne une très-courte description, lui impose le nom *d'érosion gangréneuse des joues*. Je pense que c'est cette gangrène que les Allemands connaissent sous le nom de *water-kanker* (cancer aquatique), que l'on trouve décrit dans les Commentaires de *Van-Swiéten* sur *Boërrhaave;* et dans un mémoire de M. *Siebert*, inséré dans le Journal de *Hufeland* (décembre 1811), et par extrait dans la Bibliothèque Médicale (année 1813, p. 239 et suiv.) Cependant, ce qui pourrait faire douter que ce soit la même maladie, c'est que ces auteurs disent avoir guéri facilement cette affection au moyen de l'application de l'acide muriatique; tandis que je suis forcé de convenir que je n'ai jamais vu l'emploi de ce remède suivi d'aucun succès. Le nom de *cancer* ne lui convient d'ailleurs nullement dans l'état actuel des connaissances d'anatomie pathologique.

L'altération organique est trop différente dans les deux cas.

Cette affection gangréneuse n'est aussi commune chez les enfans, qu'à cause de la disposition lymphatique, aqueuse, pour ainsi dire, des sujets de cet âge. L'humidité constante dans laquelle baignent les ulcères de l'intérieur de la bouche, me paraît en être la véritable cause. Peut-être pourrait-on, jusqu'à un certain point, la comparer à la gangrène qui s'empare des membres infiltrés sur lesquels on a pratiqué des mouchetures. Cette affection est d'abord purement locale; car souvent toutes les fonctions s'exercent comme à l'ordinaire pendant les premiers jours. Les symptômes généraux ne se manifestent que lorsque la gangrène existe déja, soit qu'ils surviennent de la même manière que dans les autres gangrènes, soit qu'ils soient produits par la déglutition continuelle d'une salive infecte mêlée avec le pus des ulcères: ce qui paraît assez probable, par la promptitude avec laquelle la mort survient, et ce qui est en partie d'accord avec l'opinion émise par *Berthe*, sur la gangrène scorbutique des gencives. Ces symptômes généraux sont ceux des fièvres ataxo-adynamiques.

Il nous reste à exposer les principes sur lesquels on doit baser le traitement de cette dangereuse affection. Puisqu'elle est toujours précédée d'ulcérations de la membrane muqueuse de la bouche, c'est vers ces ulcérations qu'on

doit d'abord diriger son attention ; il faut chercher à les guérir promptement, sur-tout chez les enfans déja affaiblis, chez lesquels on a lieu de redouter la gangrène. On doit borner leur étendue par des applications légèrement caustiques. C'est dans ce cas, que les acides minéraux sont fort utiles. En même temps, on fait dans l'intérieur de la bouche des lotions toniques acidulées. Si les premiers symptômes de la gangrène se manifestent, on doit aussitôt tâcher d'arrêter ses progrès en touchant les ulcères de l'intérieur de la bouche, avec des caustiques tels que l'acide muriatique et le muriate d'antimoine ; faire des applications de quinquina et de camphre, tant à l'intérieur de la bouche que sur les joues et les lèvres ; administrer en même temps les mêmes médicamens à l'intérieur. L'application du fer rouge, dans ces premiers temps, pourrait peut être plus sûrement borner la maladie ; mais il est fort difficile d'introduire le cautère dans la bouche des enfans, qui sont effrayés à son aspect, et résistent de tous leurs moyens à son introduction ; lorsqu'enfin la gangrène a affecté toute l'épaisseur de la partie, et qu'elle se manifeste à l'extérieur, ces moyens sont le plus souvent insuffisans. Sur plus de trente enfans que j'ai observés, je n'en ai pas vu un seul guérir, avec quelque soin qu'on eût administré les remèdes que je viens d'indiquer. Le cautère actuel lui-même n'a été suivi d'aucun succès. Pé-

nétré de l'insuffisance de ces moyens, je crus devoir l'attribuer à ce qu'ils n'agissaient que sur la surface des parties gangrénées, et non sur toute leur épaisseur. D'après cette idée, je me proposai, à la première occasion, d'attendre que la partie fût perforée, et d'appliquer ensuite le cautère actuel sur l'ouverture même, afin que cette ouverture me permît d'agir sur toute l'épaisseur de la partie. Je ne tardai pas à en trouver l'occasion, et j'eus le bonheur d'obtenir un succès complet, et d'arracher à la mort un enfant qui paraissait y être dévoué.

VII.e Observation. — Eugénie Chapelle, née à Raibaud, département de Seine-et-Marne, âgée de 9 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle et faible, entra à l'hôpital des Enfans, le 3 mars 1816, pour y être traitée d'un catarrhe pulmonaire et d'une ophthalmie chronique scrofuleuse. Ces deux maladies n'offrirent rien de particulier dans leur cours. Pendant la convalescence du catarrhe, l'enfant fut affectée de la rougeole, qui disparut trois jours après son apparition. Dans les derniers jours du mois d'avril, il se manifesta une légère ulcération à la face interne de la joue gauche. J'employai les gargarismes faits avec l'eau d'orge, le miel rosat et l'acide muriatique. Néanmoins l'ulcération persista, quoique je la fisse toucher avec l'acide muriatique non étendu. Il s'en manifesta une autre à la face interne de la lèvre infé-

rieure et du côté gauche. Dans les premiers jours de mai, la gencive participa à l'affection; deux dents inférieures tombèrent; la joue offrit un léger gonflement œdémateux; l'haleine devint fétide, le pouls petit et fréquent; on observait un peu de rougeur et de tension vers la partie inférieure de la lèvre inférieure. On put prévoir dès-lors que la gangrène ne tarderait pas à se manifester. Le 13, la malade offrit l'état suivant : les ulcérations de l'intérieur de la bouche étaient très-étendues, saignantes au moindre contact; l'haleine extrêmement fétide; la joue était tuméfiée, luisante; la paupière du même côté infiltrée; il s'était manifesté sur la lèvre inférieure, à gauche de la ligne médiane, une tâche noire de trois lignes de diamètre, et ne dépassant pas le niveau de la peau; la respiration était libre, le pouls petit et fréquent. J'administrai la décoction de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, une potion excitante, et un gargarisme fait avec la décoction de quinquina, le camphre, le miel rosat et l'acide muriatique. Je fis aussi appliquer sur la joue, des fomentations de quinquina. Le 14, l'escharre avait acquis l'étendue d'une pièce de cinq francs. La joue était plus enflée, rénittente. Le 15, l'escharre était encore plus étendue, la lèvre inférieure était perforée au-dessous de sa partie moyenne; les parties gangrénées réduites en putrilage répandaient une odeur infecte. Le pouls était petit, facilement dépressible. Le 16, la perforation était agran-

die ; il se faisait par l'ouverture un écoulement involontaire de salive. Je crus qu'il était temps d'en venir à la cautérisation. J'appliquai moi-même, à plusieurs reprises, le fer rouge sur toute la surface de la perforation. Le 17, la gangrène n'avait pas fait de progrès ; le fond de l'ulcère présentait, dans un point, une surface grisâtre sur laquelle j'appliquai le muriate d'antimoine. Du 18 au 22, les eschares se détachèrent ; une petite portion de la mâchoire inférieure tomba, les forces se soutinrent, la malade commença à parler. Du 22 au 27, les bords de l'ulcère s'affaissèrent, les chairs prirent une couleur vermeille. Les jours suivans, on observa une diminution sensible de l'étendue de l'ulcère ; et lorsque je cessai de faire le service de médecin de l'hôpital, j'eus la satisfaction de voir la santé de l'enfant parfaitement rétablie, l'ulcère réduit à une très-petite ouverture qui, si elle reste fistuleuse, pourra être facilement guérie par une incision et un point de suture.

Je ne doute pas que le succès de la cautérisation n'ait été dû à ce que, profitant de la perforation, j'ai pu cautériser toute l'épaisseur de la partie gangrénée, et à ce que l'action du feu a pu s'étendre aux parties saines ; car le cautère actuel ayant été employé sur un enfant chez lequel il n'y avait pas encore de perforation, la gangrène continua à faire des progrès, et le malade succomba.

Ne pourrait-on pas, d'après cette observation, inciser l'escharre aussitôt qu'elle commence à se former, et porter ensuite le fer rouge par l'incision, ou bien devra-t-on attendre que la perforation se soit faite naturellement? C'est à l'expérience à prononcer sur ce point. Le premier procédé aurait peut-être l'avantage de prévenir l'infection générale. Dans tous les cas, s'il y a une trop grande largeur d'escharre autour de la perforation, il sera utile d'en retrancher le plus possible pour faciliter l'action du feu. Je ne m'étendrai pas ici sur les raisons de la préférence à accorder au cautère actuel sur les caustiques; cela tient à des considérations thérapeutiques générales sur l'action de ces moyens, qui sont hors de mon sujet, et qui m'entraîneraient trop loin. Il est, je crois, aussi inutile de parler de l'administration intérieure des toniques, dont l'utilité se conçoit facilement.

Je crois pouvoir conclure des faits rapportés dans ce mémoire, que la gangrène de la bouche, chez les enfans, est une maladie particulière *sui generis*, qu'il ne faut pas confondre avec d'autres auxquelles elle ressemble plus ou moins;

Qu'elle est une affection locale, suite d'ulcérations de l'intérieur de la bouche;

Qu'elle commence à la face interne des joues ou des lèvres, et gagne successivement de dedans en dehors;

Que les symptômes généraux sont toujours consécutifs;

Que le meilleur moyen de la guérir est l'application du fer rouge lorsque l'escharre est perforée.

Enfin, ces faits prouvent encore l'absolue nécessité de la réunion des connaissances médicales et chirurgicales dans la pratique de l'art de guérir, et à bien plus forte raison dans son enseignement; vérité bien sentie par tous les bons esprits, et qui n'a pu être mise en doute que par l'intérêt et la mauvaise foi.

NOTICE sur M. JEANROY, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

M. *Tessier*, qui nous a communiqué sur M. *Jeanroy* la notice suivante, l'avait connu mieux que qui que ce soit, et avait vécu plus qu'aucun autre dans son intimité; il n'a eu d'autre prétention que de le représenter tel qu'il était, et c'était peut-être la meilleure manière de faire son éloge.

M. *Jeanroy* était né à Domballe, commune du département de la Meurthe, près de Nancy, de parens propriétaires, cultivateurs, vivant dans une honnête aisance et très-estimés dans le pays, à cause du bien qu'ils faisaient autour d'eux. Il vint à Paris, au Collège de la Marche, où il fit ses humanités; il étudia ensuite la médecine dans les Ecoles de l'ancienne Faculté, et dans des cours particuliers, dont un était dirigé par le

célèbre *Vicq-d'Azyr*, avec lequel il eut des liaisons intimes. A peine eut-il fini sa licence, qu'il se livra à la pratique. Les théories les plus sages et les ouvrages des bons auteurs, sont sans doute propres à fixer les idées, et à développer l'esprit; mais on ne les entend bien, on n'en saisit le véritable sens, et le jugement ne se forme qu'en voyant beaucoup de malades. Il consacra quelques années à visiter ceux que lui désignaient les bureaux de bienfaisance des paroisses de Saint-Eustache et de Saint-Laurent; il mit une grande assiduité à les soigner, quoiqu'il fallût souvent aller très-loin, même au-delà des faubourgs, à cause de l'étendue de la paroisse de Saint-Laurent. L'estime que M. *Jeanroy* s'acquit en remplissant dignement cette intéressante fonction, le fit connaître de la manière la plus avantageuse, et décida sa réputation.

Au moment où fut créée, par Louis XVI, la Société Royale de Médecine, compagnie qui a laissé des traces si remarquables de son existence, M. *Jeanroy* fut un des premiers membres qui la composèrent. Il partagea avec ses confrères les travaux nombreux qu'ils entreprirent, et communiqua des observations qui se trouvent dans la collection des Mémoires de cette Société.

Par son institution, la Société Royale de Médecine était chargée de surveiller les épidémies et les épizooties. Lorsqu'elle le jugeait nécessaire, quelques-uns de ses membres se rendaient sur les lieux pour y reconnaître les causes des maladies, et déterminer les précautions ou les traitemens convenables; aucun ne se refusait à ces missions, quoiqu'elles ne fussent pas sans danger. M. *Jeanroy* fut envoyé d'abord à Château-Thierry avec un de ses confrères. Il régnait dans cette ville une maladie attribuée à des mares qui existaient

depuis que, pour la construction du grand chemin, on avait détourné le lit de la Marne. Les deux commissaires décidèrent qu'il fallait les combler; le rapport fut connu des habitans, qui le firent imprimer et le publièrent.

Quelque temps après, il se déclara une épidémie très-meurtrière sur des matelots anglais prisonniers de guerre dans le château de Dinant, en Bretagne. Un médecin de Saint-Malo, appelé pour les secourir, fut la victime de son zèle. Des sœurs de la Charité, des chirurgiens, des infirmiers, ayant gagné la maladie, en étaient morts. C'était cette espèce de fièvre appelée *fièvre de prison*, qui, prenant son origine dans les rassemblemens d'un grand nombre d'individus réunis dans un espace étroit, est d'autant plus funeste, qu'elle attaque des hommes dont l'ame est attristée; tels sont sur-tout des étrangers, qui ne savent ni quand, ni comment ils retourneront dans leur patrie. M. *Jeanroy*, désigné par la Société, ne balança pas un instant; il partit aussitôt pour se rendre à Dinant. On loue avec raison un officier qui, plein d'ardeur, vole sans rien craindre au champ de bataille; le médecin, qui va se placer au sein d'une épidémie, a-t-il moins de courage? Exposé, sans défense pour lui-même, aux traits de l'ennemi qu'il attaque, et instruit du sort qui le menace par de tristes exemples; soutenu seulement par le sentiment du devoir, et par l'intérêt de l'humanité, il me semble qu'il lui en faut davantage. L'officier est animé par l'amour de la gloire et par l'espoir d'un avancement; le médecin n'a pour perspective que de succomber à la maladie, ou de voir ses succès ignorés et presque toujours sans récompense. C'est dans cette situation que M. *Jeanroy* arriva au lieu de l'épidémie: rien de ce

qui peut décourager les hommes ordinaires, ne fit impression sur son esprit ; il traita avec zèle les infortunés qui lui étaient confiés, jusqu'à ce qu'il fût lui-même frappé du fléau qu'il était venu combattre. La maladie qui l'atteignit, le conduisit aux portes du tombeau ; sa bonne constitution le sauva, mais sa convalescence fut longue (1).

Pendant la révolution, une réquisition forcée, commandée par les hommes qui alors tyrannisaient la France, obligea M. *Jeanroy* à aller habiter Saint-Cyr, près Versailles, pour être un des médecins de l'hospice militaire qu'on y avait établi. Il y resta autant de temps que sa présence fut trouvée nécessaire, et il revint à Paris reprendre le genre de vie auquel il s'était voué : c'est-à-dire, l'exercice de la médecine. De jour en jour l'opinion publique se prononçait davantage en sa faveur ; sa réputation s'étendait et s'affermissait ; elle ne se démentit pas, parce qu'il avait ce qu'il fallait pour la soutenir.

M. *Jeanroy*, en présence d'un malade, fixait sur lui des regards attentifs ; il ne lui faisait que les questions qui pouvaient être véritablement utiles ; il lui parlait avec intérêt et douceur, l'encourageait, lui inspirait de l'espoir : moyen qui seconde si puissamment les ressources de l'art. Son jugement était-il défavorable, il se contenait assez pour ne pas laisser deviner le prognostic fâcheux qu'il prononçait intérieurement. On

(1) MM. *Paulet* et *Lallouette*, aussi membres de la Société Royale, dès qu'on fut instruit de l'état de M. *Jeanroy*, allèrent à Dinant pour le secourir et le remplacer dans l'hospice. Ils furent assez heureux pour n'être point atteints de la maladie.

remarquait en lui ce coup-d'œil qui n'est point l'effet du hasard, mais qui est le résultat de l'habitude d'observer, et qui consiste à saisir promptement les symptômes caractéristiques de la maladie, et à les séparer de ceux qui ont peu d'importance, et qui n'arrêtent que trop les hommes nouveaux et sans expérience; il ne multipliait pas les médicamens; il savait que leur variété et le nombre des prescriptions nuisent à l'effet des remèdes, et fatiguent les malades. L'intérêt qu'il prenait aux personnes qu'il avait traitées, se prolongeait au-delà du terme de leur guérison. On lui a reproché de la sévérité, quelques-uns même une dureté apparente; ce n'était pas là le caractère de son cœur, toujours ouvert à une sensibilité qu'il ne croyait pas devoir rendre expansive. Comment un médecin, entraîné dans le torrent d'une nombreuse pratique, conserverait-il le calme qui lui est nécessaire, s'il n'écartait pas, par un accueil un peu sévère, les importunités indiscrètes, les mauvais raisonnemens, les inquiétudes des imaginations bizarres, les questions dictées par des intérêts souvent méprisables, et les échos du charlatanisme, toujours aux aguets, qui cherche à abuser de la crédulité des malades?

M. *Jeanroy* avait pour principe de promettre peu, même lorsqu'il avait lieu de se flatter de faire beaucoup. Dans les maladies dont l'issue était incertaine : « Je ne » guéris pas, disait-il lorsqu'on l'interrogeait hors de la » chambre du malade, mais je donne mes soins; la » nature peut plus que moi; sans elle, tout est inutile. » Poussé de questions, il ajoutait : « Il y a des maladies » que l'art ne saurait guérir; il n'a souvent que la possi- » bilité de retarder les derniers momens. »

Les confrères de M. *Jeanroy* n'eurent qu'à se louer

de ses procédés à leur égard; il se conduisit toujours avec eux de la manière la plus obligeante. Appelé souvent pour des consultations, si quelquefois il découvrait qu'on s'était écarté de la véritable route, il y ramenait par des propos persuasifs, et capables de mettre à couvert les intérêts de l'amour-propre. Aussi ses confrères avaient-ils beaucoup de confiance en lui, de déférence pour ses avis, et d'attachement pour sa personne. A l'époque où sa santé paraissait tellement détruite qu'on n'avait plus l'espoir de le conserver, quoiqu'il n'eût point encore interrompu ses occupations ordinaires, la Société de l'Ecole de Médecine le nomma son président; il fut profondément touché de ce dernier témoignage de l'estime de ses confrères, et ne manqua aux séances qu'il devait présider, que quand la dernière force du mal lui en ôta le pouvoir. Il est mort entre les bras de ses amis, le 27 mars 1816, âgé de 66 ans.

Il y a peu de praticiens très-répandus, sur-tout dans une ville comme Paris, qui puissent enrichir véritablement l'art, du résultat de leur expérience; c'est un malheur. M. *Jeanroy* a fait ce qu'il a pu pour rendre utile le peu de loisir que lui laissait l'exercice pénible de sa profession; il réunissait chez lui tous les soirs plusieurs médecins, jeunes, instruits, pleins de zèle (1); les uns dirigeaient les consultations qui lui étaient demandées, les lui soumettaient ensuite; les autres lui donnaient des détails sur les malades qu'ils venaient de voir, et prenaient ses avis. C'était une véritable école de pratique, où les vrais principes de l'art recevaient une nouvelle force de leur application. Dans ces con-

(1) Entr'autres MM. *Bellot*, *Villermay*, *Chomel*; *Gerardin*, *Carre*, etc.

férences, le maître ne se distinguait pas des élèves, qu'il regardait comme ses égaux; ils le payaient de reconnaissance et d'attachement.

M. *Jeanroy* avait beaucoup d'amis. Il conserva et préféra toujours ceux qui avaient été les compagnons de ses études; jamais il ne les perdit de vue; au moindre signe du besoin qu'ils avaient de lui, il accourait avec empressement. Dans les derniers jours de sa vie, il vint voir la femme de l'un d'eux, la sachant malade; sur la prière qu'elle lui fit de se soigner lui-même et de ne pas sortir de chez lui: « Non, dit-il avec l'accent de » l'amitié la plus affectueuse, je ne vous abandonnerai » pas; je n'aurais qu'un moment à vivre, il serait pour » vous. » Pourrais-je taire le trait suivant, qui caractérise bien toute l'excellence de son ame? Il apprend qu'un de ses amis, envoyé par le Gouvernement dans un pays mal-sain, à l'occasion d'une épizootie, y est tombé malade et sans secours; il prie ses collègues de visiter, pendant son absence, les personnes auxquelles il donnait des soins; il monte en voiture, part, court jours et nuits, et, sans s'être arrêté, arrive au lieu où son ami était resté; il le ranime, le console, l'encourage, et le ramène au sein de sa famille. Cet ami vit encore (1), et n'oubliera jamais celui qui lui donna une si grande marque d'intérêt.

M. *Jeanroy*, par son testament, a légué un souvenir à chacun des hommes qu'il a le plus aimés, avec transmission à leurs femmes ou à leurs enfans en cas qu'ils n'existassent plus au moment de sa mort; les termes dont il se sert sont les véritables expressions du cœur.

M. *Jeanroy* a été marié et a perdu sa femme au

(1) C'est l'auteur de cette notice.

bout de dix-huit mois; pendant qu'elle a vécu, il l'a rendue aussi heureuse que pouvait l'être la compagne d'un homme dont l'ame était si pure. Il avait un oncle paternel, médecin à Paris, qui a fourni une longue et honorable carrière, jouissant de l'estime publique; le neveu, plein de vénération pour l'oncle qui lui avait donné l'exemple de toutes les vertus, a soigné comme un bon fils sa vieillesse, et adouci de toutes les manières les dernières années de son existence.

Plusieurs fois ses autres parens ont éprouvé les effets de sa sollicitude pour eux. Il était entré dans une de ces sociétés dont l'unique occupation est de dispenser des bienfaits, et d'en réunir les moyens (1). Lorsqu'il fut question de contributions extraordinaires, à l'occasion des troupes étrangères, il envoya la sienne sur-le-champ, sans se plaindre, sans réclamer, quoiqu'elle fût hors de proportion avec les biens-fonds qu'il possédait, et avec la taxation de beaucoup de personnes plus fortunées que lui; il pensait qu'on ne pouvait acheter la paix trop chèrement; et quoique un changement dans l'état des choses n'en pût apporter aucun dans sa manière d'exister, il aimait trop son pays pour ne pas invoquer de tous ses vœux un Gouvernement sage et paternel, capable de rendre le calme aux esprits et la tranquillité à sa patrie. Une de ses propriétés ayant été ravagée par la guerre, il fit à son fermier la remise de ce qu'il lui devait, et par un nouveau bail il en réduisit la location de manière à le mettre en état de réparer bientôt ses pertes. Un jour il apprit qu'un banquier, dans les mains duquel il avait des fonds assez considérables, venait de déclarer sa faillite; il reçut cette nouvelle avec sang-froid: sur l'observation qu'on lui faisait qu'il n'en

(1) La société Philanthropique.

paraissait pas affecté, il répondit, en parlant du banquier : « Il est plus à plaindre que moi ; je n'ai pas de lettres-de-change à payer. »

La mort, en enlevant M. *Jeanroy*, a privé la médecine d'un de ses principaux soutiens ; car la manière dont il exerçait sa profession, était propre à inspirer pour elle le respect qu'elle mérite ; on peut dire aussi que cette mort a été une perte pour Paris ; un médecin qui a pratiqué son art pendant quarante ans, dans une ville immense, n'a pu le faire avec succès qu'après avoir bien étudié l'esprit, les mœurs, les habitudes, les tempéramens, le genre de vie des habitans, de manière à en connaître les influences sur les santés, et à diriger en conséquence le traitement des diverses maladies qui les attaquent ; car la conduite des praticiens éclairés est toujours définitivement réglée par les vrais besoins des sociétés au milieu desquelles ils vivent, et qu'eux seuls connaissent mieux que les plus habiles théoriciens, privés du secours de l'expérience. Cette perte afflige également un grand nombre de personnes ; l'un lui doit la vie ; l'autre doit à ses conseils de n'être plus tourmenté par de vives douleurs ; d'autres béniront sa mémoire en jouissant du bonheur de posséder encore une épouse adorée, ou de voir s'élever sous leurs yeux un fils ou une fille unique ; c'est un concert général de douleurs et de regrets.

Je n'ai fait ici que tracer une esquisse imparfaite de la vie de M. *Jeanroy* ; des plumes éloquentes pourront la rendre plus intéressante ; mais si ce que j'ai dit donne une idée suffisante de l'homme de bien et du médecin très-versé dans son art, j'aurai fait de M. *Jeanroy* un portrait ressemblant ; c'est le but que je me proposais d'atteindre.

TESSIER.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 *Juillet.*

CETTE séance a été consacrée uniquement à la discussion de procès-verbaux d'examen, et autres objets d'administration intérieure.

18 *Juillet.*

Son Excellence le Ministre de l'intérieur, par diverses lettres, invite la Faculté à examiner les recettes, les échantillons et la nature de divers remèdes secrets qui sont successivement renvoyés à des commissaires; savoir :

1.° Un remède contre les fièvres, par le sieur *Omalius.*

2.° Une liqueur dite anti-putride, du sieur *Beaufort.*

3.° Remède pour le traitement des maladies de la peau, par le sieur *l'Hoste.*

4.° Liqueur pour enlever les taches de rousseur, par le sieur *Jahon.*

La Faculté arrête que dans la séance du premier août il sera procédé à la nomination d'un président; que dans cette même séance il sera procédé au choix d'un professeur pour être présenté comme membre du Jury médical du département de la Seine, en remplacement de M. *Sue.*

MM. *Chaussier* et *Duméril* ont été nommés commissaires pour prendre connaissance de l'adjudication définitive du muséum anatomique de feu M. *Tenon.*

Le sieur *Sir Henry*, coutelier, est autorisé, sur sa demande, à prendre le titre de coutelier de la Faculté de Médecine.

M. *Girodet*, présent à la séance, offre à la Faculté son tableau représentant *Hippocrate* qui refuse les présens d'*Artaxerxès.* Ce tableau a été légué à la Faculté par M. *Trioson*, père adoptif de M. *Girodet.*

M. *Massard* (*Raphaël-Urbain*), offre en même temps la gravure de ce tableau qu'il vient de terminer,

et qu'il a dédiée à la Faculté après en avoir obtenu l'agrément. La Faculté réitère à M. *Girodet* ses remercîemens, et accepte la gravure de M. *Massard* avec reconnaissance. Ces deux célèbres artistes assistent à l'assemblée de la Faculté.

MM. *Richerand* et *Royer-Collard* font un rapport qui est adopté, sur une demande adressée par Son Exc. le Ministre de l'intérieur, relative aux procédés à employer dans l'administration des bains de vapeurs.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

11 *Juillet.*

M. le Sous-Secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur, par une lettre en date du 5 du mois courant, approuve la nomination de M. *Geoffroy*, associé-adjoint, en remplacement de M. le docteur *Lepreux*, comme membre-associé ordinaire.

M. *Desang*, médecin français à la cour de Saint-Pétersbourg, présent à la séance, remet de la part de M. *Ruhl*, médecin et conseiller-d'état de S. M. I. de toutes les Russies, l'un des correspondans étrangers de la Société, un modèle de jambe artificielle, avec un mémoire descriptif et plusieurs dessins. M. *Percy*, auquel les pièces et le mémoire sont remis, est chargé de les examiner et d'en faire son rapport.

M. *Baron*, prosecteur de la Faculté, lit un mémoire sur une maladie gangréneuse particulière aux enfans, dont MM. *Chaussier* et *Landré-Beauvais* sont nommés rapporteurs.

M. *Geoffroy* lit en son nom et en celui de M. *Hallé*, un rapport sur un mémoire de M. *Loiseleur-Deslonchamps*, ayant pour titre : *Observations sur l'emploi de l'opium dans le* choléra *et dans la crampe d'estomac.* Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Jules Cloquet*, prosecteur, présente une pièce qu'il a modelée en cire, d'après un enfant observé par

M. *Dubois*, et chez lequel le gland sortait à la racine du pénis, par une ouverture de la peau; disposition qui, au premier aperçu, simulait une hernie de vessie.

D'après une circulaire de convocation, l'Assemblée procède à l'élection d'un membre associé-adjoint. M. *Fouquier*, médecin de la Charité, obtient 19 suffrages sur 32 votans; en conséquence, il est arrêté que le choix fait par la Société sera soumis à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

25 *Juillet.*

M. le sous-secrétaire d'état au Ministère de l'Intérieur, confirme le choix fait par la Société, de MM. *Renauldin* et *Léveillé*, comme associés-adjoints; ces deux nouveaux membres prennent place dans l'Assemblée.

MM. *Chaussier* et *Landré-Beauvais* rendent compte du mémoire de M. *Baron*. Leur rapport est adopté.

M. *Percy* fait un rapport sur l'observation de M. *Nicod*, chirurgien de l'hospice *Beaujon*, relative à une amputation pratiquée avec succès sur une femme enceinte.

M. *Huzard* lit au nom de M. *Tessier*, une notice sur M. *Jeanroy*, dont la Société a arrêté l'impression dans son Bulletin.

M. *Esquirol*, médecin de la Salpêtrière, obtient 18 voix sur 30, et sera désigné à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, pour être nommé à la place vacante de membre associé-adjoint, à la place de M. *Geoffroy*, nommé titulaire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATUM *pour le N.° III du Bulletin de la Faculté.*

Page 57, ligne 16, respiration, *lisez* transpiration.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur des tumeurs développées dans le cerveau à la suite d'une chute, chez un enfant de trois ans ; par M. NYSTEN.

Amputation de la jambe gauche faite avec succès pendant la grossesse, et guérison parfaite de la rupture du tendon d'Achille droit, sur le même sujet ; par M. NICOD.

Notes sur deux fœtus de brebis restés dans le corps de leur mère, l'un pendant trois ans, l'autre pendant cinq mois ; par M. Huzard, membre de la Société.

Des effets du climat des Antilles sur le système moteur ; par l'Aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, *membre-correspondant de la Société.*

Extrait des deux Séances de la Faculté tenues dans le mois d'Août.

Extrait des deux Séances de la Société pendant le même mois.

Note sur une affection organique du cerveau, observée à l'hôpital des Enfans malades, et présentée à la Société par M. NYSTEN.

ANNETTE CHARRIÈRE, âgée de trois ans, née et demeurant à Paris, d'une constitution

sèche, ayant les yeux noirs, très-grands, la peau basanée, les cheveux châtains-foncés, avait été bien portante en apparence jusque dans le commencement de 1816, seulement elle avait un caractère morose et pleurait facilement. Les derniers mois de 1815 s'étaient passés sans la moindre altération dans la santé de cette petite fille, malgré une chute qu'elle avait faite de son berceau dans le mois d'octobre dernier. Avant, comme après cet accident, la progression, tous les mouvemens et toutes les fonctions s'étaient opérés librement.

Vers la fin de janvier 1816, les digestions de la petite *Charrière* se dérangèrent; elle perdit l'appétit, eut alternativement la diarrhée et la constipation, et maigrit sensiblement. Vers le milieu de juin, elle eut des mouvemens convulsifs qui revinrent à plusieurs reprises. Le 20, elle fut reçue à l'hôpital des Enfans. Alors elle était dans une immobilité presque complète; les membres abdominaux étaient paralysés. Cependant ils exécutaient encore de petits mouvemens lorsqu'on les pinçait. Mais la progression et la station étaient impossibles; le regard était hébêté, la peau flasque, la maigreur considérable.

Pendant les trois ou quatre jours qui suivirent l'entrée de la malade à l'hôpital, elle eut plusieurs fois des mouvemens convulsifs; elle eut ensuite quelques crampes dans les membres abdominaux. Ses pupilles n'ont jamais paru

dilatées d'une manière notable ; la petite malade pouvait articuler des sons ; mais elle ne prononçait que quelques mots, poussait souvent des cris aigus, gémissait et pleurait. La déglutition s'opérait ; mais les alimens et les boissons étaient rejetés par le vomissement, plus ou moins promptement après leur introduction dans l'estomac. Le ventre était retracté, non-douloureux à la pression. Il y avait tantôt diarrhée, tantôt constipation. Cet état a été successivement en empirant ; seulement j'ai quelquefois calmé les vomissemens par la décoction d'un demi-gros de racine de colombo, dans quatre onces d'eau. La maigreur et le dépérissement sont devenus journellement plus marqués. Enfin, l'enfant a succombé dans un marasme absolu, le 29 juillet, c'est-à-dire, trente-neuf jours après son entrée à l'hôpital.

Ouverture du cadavre. — L'arachnoïde était pâle, légèrement infiltrée ; la substance cérébrale molle ; les ventricules latéraux contenaient au moins cinq onces de sérosité. Au milieu de la partie postérieure du lobe droit du cerveau, était une tumeur non-enkystée, du volume d'une noix ordinaire, faisant une légère saillie dans le ventricule du même côté, d'où on la distinguait par sa couleur jaunâtre ; elle était un peu inégale à l'extérieur, d'une dureté voisine de celle du squirrhe, opaque, d'un blanc mat mêlé de jaune à l'intérieur ; elle ne

présentait aucune trace de vaisseaux sanguins, et ressemblait enfin à la matière des tubercules dans leur état de crudité, excepté qu'elle était un peu moins jaune et peut-être plus consistante. Au milieu de la surface supérieure du cervelet, était une autre tumeur, en apparence de même nature que la première, mais du volume d'un petit œuf de poule, enchâtonnée dans la substance du cervelet, à laquelle elle adhérait légèrement. Elle était irrégulièrement ovale, un peu aplatie de haut en bas, aussi dure que la précédente, jaunâtre comme elle au-dehors, d'un blanc mat mêlé de jaune à l'intérieur, mais traversée par un vaisseau sanguin et un peu de sang caillé. Cette tumeur, remarquable sur-tout par son volume, a été présentée à la Société; et M. *Laennec* l'a regardée comme un mélange de la matière tuberculeuse, et de celle qu'il a appelée cérébriforme ou encéphaloïde.

L'ouverture des cavités thoracique et abdominale, n'a rien présenté de particulier; seulement les intestins étaient rétractés, et quelques glandes mésentériques ont été trouvées un peu engorgées, mais non tuberculeuses.

AMPUTATION de la jambe gauche faite avec succès pendant la grossesse, et guérison parfaite de la rupture du tendon d'Achille droit, sur le même sujet; par M. NICOD.

MARIE-BARBE BART, journalière, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, demeurant rue Bellefonds, N.° 27, à Paris, fut apportée à l'hôpital *Beaujon*, le 23 juillet 1815, pour diverses blessures produites par les éclats d'un obus, dont l'explosion avait eu lieu dans la chambre où *Bart* se trouvait avec son mari, et quatre autres personnes.

La jambe gauche présentait à la partie inférieure de sa face interne, une plaie profonde et très-étendue; l'extrémité du tibia était fracturée en une grande quantité de pièces, et l'articulation du pied ouverte avec lésion de l'astragale.

La jambe droite offrait à la partie inférieure de sa face postérieure, une plaie de trois pouces de diamètre, avec rupture du tendon d'Achille, et lésion de l'artère tibiale postérieure, dont on fit aussitôt la ligature.

La malade déclara qu'elle était enceinte de huit mois; néanmoins la certitude de la voir périr des accidens de deux plaies aussi compliquées, me détermina à amputer la jambe gauche, et à tâcher de conserver la droite, en appliquant un appareil propre à favoriser la réu-

nion du tendon d'Achille. Les parties divisées étaient trop contuses pour faire espérer une réunion par première intention; aussi je ne jugeai pas à propos d'employer le bandage unissant ordinaire, dans la crainte d'augmenter le gonflement inflammatoire, et de rendre les pansemens plus pénibles. Le fragment supérieur du tendon était presqu'entièrement recouvert par le tissu cellulaire sous-cutané; mais le fragment inférieur, long de trois pouces environ, était dénudé dans l'étendue d'un pouce et demi, et ne pouvait être recouvert par aucune partie molle. La suppuration était donc inévitable, et pouvait même devenir orageuse. Je pansai la plaie mollement, et je maintins le pied dans l'extension, par un bandage roulé simple, que je fis arroser d'eau végéto-minérale.

La malade eut beaucoup de fièvre dans la soirée. Le 2.e jour, elle en eut moins; le 3.e, moins encore; et le 4.e, pas du tout.

Le 5.e jour, la suppuration n'était point assez établie dans les deux plaies, pour qu'on pût enlever toute la charpie qui était en contact avec les chairs. On couvrit celle qui était adhérente, avec un plumasseau enduit de digestif, et l'on continua en outre les fomentations résolutives sur la jambe droite.

Le 6.e et le 7.e jour, très-peu de suppuration : application du bandage unissant à la jambe droite. Dans la journée, douleurs dans

le ventre ; frissons, chaleur et sueur successivement. Le soir, fièvre très-intense.

Le 8.e jour, on supprima les fomentations ; la fièvre devint continue-rémittente, et se prolongea sous le même type jusqu'au 14.e jour.

Le 11.e jour, suppuration abondante ; inflammation convenable des bourgeons charnus.

Le 13.e, chute de la ligature à la jambe droite. Le 14.e, vin de quinquina à la dose de ℥ ij : le soir, un léger accès de fièvre servit de crise ; on continua néanmoins le vin de quinquina jusqu'au 22.e jour, tant pour prévenir le retour de la fièvre, que pour modérer les progrès de l'amaigrissement.

Le 19.e, il s'était établi entre la malléole interne et l'extrémité du talon, un petit foyer purulent qui communiquait avec la grande plaie, sur laquelle venait se répandre le pus que la moindre pression faisait sortir du foyer.

Le 22.e, suppression du vin de quinquina, inflammation de la peau dans les environs du petit abcès, et jusque sur le coude-pied.

Le 27.e, petite incision pour faciliter l'écoulement du pus. Les deux grandes plaies, quoique peu colorées et se dégorgeant lentement, présentent le commencement de la cicatrisation.

Le 32.e, chute de plusieurs ligatures du moignon ; gonflement inflammatoire très-douloureux du coude-pied ; vin de quinquina pour soutenir les forces.

Le 33.e, progrès de l'engorgement inflammatoire jusqu'à la malléole externe; cataplasme émollient sur tout le pied; extension au moyen d'un paillasson et d'une attelle, assujettis sur le coude-pied par une bande assez médiocrement serrée pour en rendre la pression supportable, et empêcher néanmoins la flexion du pied dans les mouvemens que la malade pourrait faire si les douleurs de l'enfantement se manifestaient.

Le 34.e, il se fit à la partie antérieure et inférieure de la malléole interne, une crevasse par laquelle il sortit un peu de pus très-séreux qui paraissait venir de l'articulation.

Le 36.e, pus toujours très-séreux; inflammation diminuée; chute des dernières ligatures du moignon.

Le 37.e, inflammation moindre; sérosité peu abondante. A 11 heures et demie du soir, les douleurs de l'enfantement commencèrent à être légères; mais le 38.e, à une heure du matin, elles devinrent plus vives. A deux heures et demie, *Bart* était accouchée d'un garçon bien portant : à trois heures, l'entière délivrance eut lieu sans aucun accident. Pendant la journée, légères coliques et très-vives douleurs au pied. Infusion de fleurs de tilleul pour boisson; suppression du vin de quinquina et de toute espèce d'alimens.

Le 39.e, gonflement inflammatoire très-intense et très-douloureux du coude-pied, tandis

que la plaie du tendon d'Achille continue à se dégorger, à s'affaisser, à se cicatriser assez rapidement.

Le 40.e, deux abcès de la grosseur d'une noix chacun, s'étaient formés sur la partie moyenne du coude-pied; les mamelles étaient très-tuméfiées; la fièvre de lait fut très-intense; la malade sua beaucoup.

Le 41.e, les deux petits abcès s'étaient ouverts spontanément; l'engorgement inflammatoire était diminué, ainsi que la douleur; les seins étaient déja moins tendus.

Le 42.e, l'état du pied s'améliora dans tous les points.

Le 45.e, peu d'inflammation et de suppuration; volume presque naturel; bon état de la plaie de la jambe; entier dégorgement des seins : encore quelques légères coliques.

Le 55.e, la plaie du moignon était entièrement cicatrisée, ainsi que celle de la partie interne du pied.

Le 60.e, langue chargée, douleur de tête, peu d'appétit : apozème purgatif, deux évacuations. Pendant la journée, la malade apprit la mort de son mari, qu'on avait eu soin de lui cacher depuis le premier jour de sa maladie. Elle en fut très-affligée; les menstrues parurent et furent très-abondantes; mais elles diminuèrent le lendemain, et cessèrent le 5.e jour.

Le 61.e jour, il survint à la partie interne

du pied, un peu d'inflammation; les plaies se rouvrirent et fournirent un pus très-séreux.

Le 62.e, les symptômes d'embarras gastrique persistaient. Potion purgative, quatre évacuations.

Le 64.e, retour de l'appétit.

Le 68.e, la plaie de la partie postérieure et inférieure de la jambe, était entièrement cicatrisée, ainsi que les deux plaies du coude-pied.

Le 72.e, peu d'appétit; potion purgative; six évacuations abondantes.

Le 81.e, les Anglais devant occuper militairement l'hôpital *Beaujon*, la malade fut obligée d'en sortir avant que les petites plaies de la partie interne du pied fussent cicatrisées. Enfin, elle commença à marcher avec une jambe de bois; et le 90.e jour, elle était entièrement guérie, vaquait à ses affaires, et montait journellement trois étages.

Une chose digne de remarque, c'est que le tendon d'Achille ne paraît pas sensiblement alongé, et que le pied a conservé toute l'étendue de ses mouvemens.

FOETUS de brebis resté trois années dans le ventre de sa mère; par M. HUZARD.

CETTE pièce a été envoyée à M. *Huzard*, par M. *Songeon*, propriétaire, membre du Conseil-général du département de l'Oise, et

correspondant de la Société Royale d'Agriculture du département de la Seine.

Ce fœtus était depuis trois ans dans le corps d'une brebis espagnole, sans que la mère en fût incommodée; le propriétaire, ignorant quel pouvait être ce corps étranger, voyant que la bête ne donnait point d'agneaux, et qu'elle était fort grosse, l'a fait tuer pour la manger. Ce fait est assez commun dans les ruminans de petite et de grosse taille; la bête, sur le point de mettre bas, éprouve quelqu'accident qui tue le petit sujet, ou bien il est trop gros pour pouvoir sortir, et il meurt. La bête éprouve tous les accidens qui arrivent lors du part, sans pouvoir être délivrée. Le plus grand nombre de celles qui se trouvent dans ce cas, périt faute de secours bien administrés. Quelques-unes, au contraire, n'éprouvent que quelques accidens très-légers, font plusieurs efforts inutiles, sont malades pendant quelques jours seulement; bientôt tous ces accidens disparaissent; la bête reprend sa gaîté, son appétit, et continue à porter ce fardeau qui, privé du contact de l'air, se conserve sans se putréfier, et qui le plus souvent se dessèche et se durcit.

Ce phénomène arrive quelquefois chez la femme; c'est presque toujours dans le cas de conception extra-utérine, mais chez les ruminans ce cas est très-rare; c'est presque toujours dans la matrice, et non dans les trompes ou

dans le pavillon de l'ovaire, que l'on trouve de ces fœtus morts et en stagnation depuis un certain nombre d'années. Nous avons néanmoins l'exemple d'un veau, dont une partie des os est sortie par l'anus de la mère, et l'autre partie a été trouvée dans le colon perforé, à l'endroit où il touchait au fond de la matrice. Cet organe, très-malade, très-rétréci, très-contracté sur lui-même, et dont les parois étaient dures et à l'état de squirrhe, n'offraient aucune trace de cicatrice.

M. *Huzard* a rassemblé dans un mémoire lu à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, dans une séance du 11 prairial an 5, tous les faits sur cet objet qui étaient à sa connaissance à cette époque. Ce mémoire est imprimé parmi ceux de l'Institut, tome II, page 295.

NOTE sur une brebis qui a porté cinq mois son agneau mort dans l'utérus, après l'époque de l'agnelage; par M. HUZARD.

CETTE brebis appartenait à M. *Morel de Vindé*, correspondant de l'Académie Royale des Sciences, pair de France, qui a bien voulu donner les détails de sa maladie et de sa mort.

La brebis, qui avait été admise en 1815 pour la première fois, et à l'âge d'environ trente mois, au nombre des portières, s'est couchée pour agneler le 2 janvier 1816. Après la perte

de ses eaux, et après six jours d'efforts inutiles, pendant lesquels on a cru qu'elle périrait, elle s'est peu-à-peu rétablie, et enfin a recouvré une parfaite santé. Avant l'époque du part, elle avait formé son pis comme les autres ; mais son lait s'est entièrement perdu pendant les six jours de souffrances.

Cette bête, au printemps, fut très-avide du vert ; mais le mauvais temps qu'il fit pendant les deux premières semaines de mai, força de remettre le troupeau au fourage sec ; cette brebis souffrit plus que les autres de ce changement de nourriture. Le 12 mai, elle ne mangea plus ; le soir, le berger la fit passer avec les agneaux nourris avec de bon regain, plus appétissant que les autres fourrages ; mais voyant qu'elle ne mangeait pas davantage, il lui fit faucher un peu de vert qu'elle n'appéta pas mieux. Elle mourut le 14 à onze heures du matin.

L'ouverture en fut faite le 16, à cinq heures du soir, par M. *Béclard* et par moi, dans l'un des cabinets d'anatomie de la Faculté de Médecine, et nous trouvâmes à l'ouverture de l'abdomen :

1.° Une quantité assez considérable d'un fluide roussâtre, séreux, non-transparent.

2.° L'épiploon rouge, les vaisseaux injectés, engorgés ; des couches albumineuses, membraniformes, entre ses deux lames, et sur quelques parties des lames vasculaires rouges à

bords frangés. Dans quelques points, l'épiploon adhérait avec les estomacs.

3.° Le mésentère et le péritoine aussi un peu rouges.

4.° La matrice était dans son état de plénitude; sa corne gauche était vide, tandis que la corne droite renfermait le fœtus, et présentait une espèce de prolongement en cul-de-sac, contenant deux des jambes de l'agneau. A la base de ce cul-de-sac, était une perforation d'environ deux centimètres de circonférence, à bords lisses, amincis, qui paraissait avoir été faite par frottement, et à travers laquelle on voyait le poil du fœtus. Il en sortait, quand on pressait la matrice, un liquide semblable à celui épanché dans l'abdomen.

En fendant la corne droite, nous trouvâmes dans son intérieur un agneau à terme ayant la tête à l'ouverture de la matrice, dans sa position naturelle, les jambes antérieures le long de son corps, et les postérieures dans le cul-de-sac dont nous avons parlé. Le cordon ombilical n'existait plus : des membranes, il ne restait que des traces du placenta adhérentes aux cotylédons qui étaient affaissés, mais bien distincts. Le fœtus était bien conformé; toutes les parties étaient souples comme s'il n'y avait pas long-temps qu'il fut mort; il n'exhalait aucune odeur. Nous ne l'avons point ouvert.

La poitrine de la brebis ne présentait rien de

remarquable : nous n'avons pas poussé plus loin nos recherches.

Il est contaté par l'histoire de cette brebis, que le fœtus mort peut rester plus ou moins de temps dans l'utérus de la mère, sans occasionner sa mort, comme cela est déja prouvé à l'égard de la vache.

Il est très-probable aussi que le fluide épanché dans la cavité de l'abdomen était contenu d'abord dans la matrice; qu'il en est sorti par l'ouverture formée aux parois de cet organe; et que c'est sa sortie qui a occasionné la mort de la brebis, qui, sans cet accident, aurait peut-être vécu encore plus long-temps, comme on en a déja des exemples.

Des effets du climat des Antilles sur le système moteur; par le chef d'escadron, aide-de-camp MOREAU DE JONNÈS, *membre-correspondant de la Société.*

L'INFLUENCE du climat sur la sensibilité a souvent été le sujet de discussions d'autant plus vives, qu'il était moins facile de s'exprimer et de s'entendre. Comment, en effet, fixer avec précision la puissance de cette faculté fugitive, qui est dans une dépendance étroite et rigoureuse des causes morales? Comment reconnaître et déterminer exactement la force que celles-ci prêtent ou opposent à l'empire du climat?

L'observation des effets que produit cet empire sur le système moteur, présente des difficultés moins grandes; ici les causes sont immédiates, et leur complication se borne à l'incidence de quelques usages dont il est aisé d'apprécier l'influence physiologique.

Les agens qui constituent aux Antilles la puissance du climat sur l'espèce humaine, sont l'excès de la chaleur et celui de l'humidité.

A l'ombre, la température a pour terme moyen le 24.° Réaumurien, et pour termes extrêmes le 16.e et le 28.e, ce qui ne donne qu'une différence de 12 degrés. Au soleil, la chaleur fait souvent monter le mercure du thermomètre au 37.e degré Réaumurien, et même au 42.e En considérant la température tant à l'ombre qu'au soleil, entre ses deux extrêmes, et telle que l'éprouvent les hommes, les animaux et les plantes, dans l'étendue de l'année, on trouve qu'elle parcourt une échelle de 24°

Réaumuriens. Si l'on additionne la totalité des observations de l'année, et si l'on divise par leur nombre la somme qui en résulte, on trouve également que c'est au 29.e degré de cette division qu'il faut assigner le terme moyen de la température, considérée en général entre ses points extrêmes.

L'humidité de l'atmosphère est proportionnelle à sa chaleur, par l'effet de l'évaporation de l'Atlantique équatoriale, au milieu de laquelle sont situées les Antilles. Elle fait varier l'hygromètre de *Saussure*, du 97.e au 61.e degré; son *medium* semble être le 86.e

Il est difficile de déterminer la quantité de pluie qui tombe annuellement, mais elle n'est pas moindre de 80 pouces; le nombre de jours pluvieux est de plus de 200 dans l'année.

Ces résultats sont ceux que j'ai obtenus pendant neuf ans d'observations météorologiques faites à la Martinique, à la Guadeloupe et dans d'autres villes de l'Archipel (1).

L'intensité de l'action des agens climatériques varie selon les saisons; elle est à son *minimum* pendant les mois de janvier et de février, lorsque les brises carabinées du nord dominent dans l'atmosphère; elle est à son *maximum* pendant les mois d'août et de septembre, lorsqu'aux pluies diluviales de l'hivernage, et à la chaleur dévorante produite par la

(1) Des détails plus étendus sur la constitution atmosphérique et les phénomènes météorologiques du climat des Antilles, se trouvent dans une *Topographie médicale de la Martinique*, dont l'auteur de ce mémoire s'est occupé long-temps.

longue présence du soleil dans l'hémisphère boreal, se viennent joindre les vents du sud chargés des miasmes délétères des marais de l'Orenoque.

C'est à cette dernière époque que la force musculaire est frappée d'inertie dans tous les habitans des Antilles, mais plus particulièrement dans les Européens. Toutes les maladies aiguës prennent alors le caractère adynamique; leur invasion, et le besoin d'être alité, sont simultanés dans presque tous les individus. La fièvre jaune offre seule quelquefois une étrange exception; au moment d'expirer, celui qui en est atteint conserve une énergie extraordinaire du système moteur, ou plutôt il la reçoit de l'action même de la cause pathologique.

Dans l'état de santé le plus parfait qui soit dans cette saison dangereuse, l'homme le plus robuste éprouve, s'il n'est point acclimaté, une diminution de forces telle, qu'il suffit d'un trajet de quelques centaines de toises pour épuiser totalement celles qui lui restaient. Cette prostration, quoique moins grande dans ceux qui ont l'habitude du climat, se manifeste pourtant d'une manière effrayante toutes les fois qu'ils sont soumis à des épreuves. Une simple station de deux à trois heures, celle par exemple d'une sentinelle, produit une lassitude assez accablante pour causer un évanouissement; l'exercice et les manœuvres militaires prolongés aussi long-temps, ont des effets semblables parmi les soldats des compagnies d'élite endurcis aux fatigues de la guerre.

Les nègres, et généralement les originaires d'Afrique n'éprouvent point, dans le même

degré que les Européens et leurs descendans, cette débilité musculaire; ils retrouvent dans la constitution atmosphérique de l'Archipel, cette haute température et cette extrême humidité qui caractérisent le climat de leur pays natal. Ils croient revoir les rives marécageuses du Sénégal et de la Gambie dans ces palétuviers dont les forêts inondées ceignent tous les rivages des Antilles. Ce ciel pluvieux, ces eaux extravasées, ce brouillard épais et dangereux, que les premiers colons nommaient énergiquement *le drap mortuaire des Savanes*, tout annonce l'analogie du climat de ces îles avec celui de l'Afrique occidentale, et ses grandes et nombreuses oppositions avec celui de l'Europe.

C'est là sans doute la cause de cette préférence remarquable, j'allais dire de cette prédilection, qu'accorde le climat des Antilles à tout ce qui provient des plages de l'Afrique, tandis qu'il repousse tout ce qui doit son origine à l'Europe. Cette espèce de proscription ne se borne point à l'homme : elle s'étend également aux animaux de nos contrées, qui, transportés dans l'Archipel, y perdent bientôt leur beauté, leur grandeur et leur force primitives. Après quelques générations, la taille du cheval n'excède pas celle de l'âne; il suffit d'un petit nombre de mois pour dépouiller le bélier de sa toison, et le coq de ses panaches brillans. Le chien d'Europe éprouve autant de peine que son maître à s'acclimater, et l'influence épidémique s'étend ordinairement jusqu'à lui; le bœuf patient et robuste devient trop faible pour le labourage; il cède sa place au taureau qui n'est plus, comme dans nos champs, fou-

gueux et indomptable, mais dont la docilité égale à peine la débilité musculaire, puisque ce n'est qu'avec effort qu'il traîne le fardeau qu'un homme peut porter.

Loin d'éprouver cette dégradation rapide, les productions de l'Afrique, ses animaux, et toutes les races qui en sont originaires, reçoivent du climat de l'Archipel une protection qu'il refuse même aux indigènes du Nouveau-Monde. L'île de Madère a fourni aux Antilles les cannes à sucre, qui forment aujourd'hui leur richesse; elles doivent à l'Arabie les cafiers qui couvrent leurs collines; une partie de leurs plantes alimentaires appartiennent à la côte de Guinée; leurs dattiers sont originaires de l'Atlas; c'est du Sénégal qu'on a transplanté sur leurs rives ces tamarins dont l'ombre épaisse ne tarde pas à étouffer les arbustes américains qui les environnent. C'est ainsi qu'on voit chaque jour le hocco débonnaire chassé des contrées qui l'ont vu naître par la pintade Africaine; c'est encore ainsi que quelques nègres échappés à un naufrage, et recueillis par les Caraïbes de Saint-Vincent, suffirent pour donner naissance à une race nouvelle, qui, par sa prompte multiplication, fut bientôt assez puissante pour usurper la plus grande partie de cette île sur les aborigènes.

Ce serait toutefois une erreur de croire que cette singulière protection du climat va jusqu'à préserver les Africains et leurs descendans de l'action débilitante qu'il exerce sur les Européens. S'il paraît qu'ils en sont préservés, c'est parce qu'on les compare à l'habitant des pays du Nord, qui, transporté dans l'Archipel, éprouve, dans le plus haut degré, par l'effet de la cons-

titution atmosphérique, l'atonie dangereuse de tous les systêmes d'organes. Mais si l'on vient à considérer le nègre des Antilles, dans l'étendue de la puissance de ses facultés physiques, il devient évident que, toutes choses égales d'ailleurs, l'Européen lui est encore supérieur à cet égard. Qu'il soit libre ou esclave, qu'il soit né sur les bords de la Guadeloupe ou du Sénégal, qu'il ait conservé tous les caractères physiognomoniques de sa race, ou que quelque mélange les ait oblitérés, sa force musculaire est inférieure à celle de l'habitant de nos contrées. Les efforts dont elle est capable sont moins puissans, ils ne sont point susceptibles d'être aussi prolongés. Dans le grand nombre de nègres des Antilles répandus aujourd'hui en Europe, il n'en est peut-être aucun que la misère même ait pu déterminer à adopter une profession exigeant une action énergique de la force corporelle. J'en ai vu, il est vrai, qui tenaient le premier rang parmi les boxeurs de l'Angleterre; mais on sait que ce barbare pugilat est une sorte d'escrime, dans laquelle la puissance musculaire ne se développe point, comme dans la lutte, et dont tout l'art consiste à porter des coups, et à les supporter patiemment.

Les transactions ordinaires de la vie présentent, dans l'Archipel, mille exemples journaliers de cette infériorité de la force corporelle des races Africaines comparée à celle des Européens; il n'est pas jusqu'aux habitudes de l'enfance qui ne la décèlent. Les exercices violens qui, dans nos contrées, font les délices de cet âge, lui sont étrangers dans les Indes-Occidentales. On n'y voit point la jeunesse s'adonner à la course,

à la saltation, à la lutte, ou même seulement à l'action soutenue du marcher. Il n'y a pas jusqu'à la promenade, qui, d'un plaisir qu'elle est dans nos climats, ne devienne aux Antilles une fatigue pénible, par l'effet de la débilité musculaire. La paresse invincible qu'on reproche aux originaires d'Afrique, qui habitent ces îles, est-elle autre chose que l'inertie du système moteur? Je puis dire même son impuissance; car si quelque colon venant à comparer le labeur du paysan d'Europe, au travail médiocre qu'il obtient du cultivateur Africain, veut augmenter la tâche habituelle de celui-ci, bientôt sa mort apprend à son maître que ce n'est point impunément que l'homme dépasse les limites qui sont assignées à ses facultés, par la puissance de sa constitution physiologique.

Cette vérité recevra du fait suivant, une preuve plus frappante: on résolut, il y a deux ans, d'ouvrir un nouveau chemin au nord de la ville du Fort-Royal de la Martinique; il devait traverser un haut courant de laves basaltiques, dont l'extrême dureté faisait de cette entreprise un ouvrage long, difficile et pénible. On calcula, dans des devis approximatifs, que la partie de ce chemin qui offrait le plus de difficultés, occuperait 50 nègres pendant six mois. 14 soldats français, demeurés dans l'île après sa prise en 1809, se réunirent, se présentèrent, et offrirent de terminer cette entreprise en trois mois; elle le fut même avant la fin de cet espace de temps. Ces soldats étaient tous acclimatés depuis plusieurs années; cependant neuf moururent pendant mon dernier séjour à la Martinique; et lorsque je quittai cette île, trois de ceux qui restaient étaient dans un état désespéré.

L'amour du repos, qu'on éprouve aux Indes Occidentales, est donc une disposition naturelle et nécessaire, un effet de l'influence du climat, auquel il est dangereux d'opposer une volonté plus forte. C'est une indication de cet affaiblissement de la puissance musculaire, qui ne permet plus ni des efforts aussi grands, ni des efforts aussi prolongés; cet affaiblissement est le même dans tous les individus : l'Européen robuste, habitué dès son enfance à l'exercice violent d'un art mécanique; le soldat vigoureux, fait depuis long-temps aux fatigues de la guerre, le Naturaliste laborieux et ardent, accoutumé à gravir les montagnes, tous transportés dans l'Archipel, y perdent cette activité précieuse. Bientôt l'artisan devient négligent et paresseux; le soldat incapable de supporter les travaux militaires, et sur-tout les longues marches; le naturaliste même abandonne les projets qu'il avait formés, si l'amour des sciences et de sa patrie ne lui donne une force nouvelle qui puisse compenser la force physique que le climat lui a enlevée. Las d'efforts inutiles, tous se jettent, comme les indigènes, dans les bras de l'oisiveté; soumis à son empire, ils s'ajoutent à cette population nombreuse dont le plus grand bonheur est de ne rien faire. C'est cette sorte de jouissance tropicale qui ramène presque sans cesse l'Européen vers son sopha, l'affranchi sur sa natte, et le nègre sur son hamac; car telle est, aux Antilles, la fatigue ou le mal-aise attaché au mouvement ou à la station, que rien n'y est plus vrai que le proverbe oriental : « Il vaut mieux être assis que debout, et couché qu'assis. »

Je ne connais qu'une exception à cette aver-

sion, ou, pour mieux dire, à cette haine pour toute activité : c'est la passion qu'ont pour la danse toutes les classes d'habitans de l'Archipel américain. Ils perdent pour elle cet engourdissement, cette inertie qu'on retrouve dans toutes leurs autres actions ; peut-être pourrait-on expliquer ce phénomène par la participation de causes morales ; mais leur enchaînement exigerait ici des détails trop longs.

Les nègres, qui forment la grande masse de la population, et qui sont moins soumis à ces causes morales que les blancs et les affranchis, n'ont point adopté, comme ces derniers l'ont fait par orgueil, les danses actuelles de l'Europe, qui sont en opposition avec le climat ; ils conservent celles qui sont propres à leur pays originaire, et dont le caractère s'éloigne diamétralement de ces mouvemens rapides, gyratoires et précipités, de cette saltation continue dont se forment les danses européennes. Les leurs ne sont, à strictement parler, que des scènes mimiques dans lesquelles les organes développent bien plus de flexibilité que de vigueur. Dans l'une de ces danses, nommée *calenda*, les femmes d'origine africaine montrent, s'il est permis de s'exprimer ainsi, une souplesse et une agilité des lombes dont il est difficile de se former une idée, si l'on n'a jamais été témoin du mouvement de rotation qu'elles parviennent à donner à leur région, et de celui qu'elles impriment, par une violente contraction musculaire, à la partie qui lui est postérieure. Un voyageur a déja remarqué cette faculté singulière dans les femmes de la Caffrerie, qui, comme celles des Antilles, savent rendre la partie supérieure de leur corps

comme indépendante du mouvement particulier qu'elles donnent à l'autre. Cette action est peut-être facilitée, ou du moins elle est rendue plus sensible, par le volume énorme qu'acquièrent ordinairement, dans ce sexe, les masses charnues que forment les muscles extenseurs de la cuisse. Ce développement extraordinaire ne serait-il pas causé par l'action continuelle de ces muscles, qui, pendant le long espace de temps où les femmes des Antilles sont assises ou accroupies, supportent tout le poids de leur corps? On sait que l'action répétée de tel ou tel organe, détermine une nutrition excessive, et un développement disproportionné, surtout lorsqu'il s'agit du système moteur.

Les nègres qui rament dans les embarcations des Antilles nommées canots de poste, offrent un exemple de ce fait physiologique. Leurs bras exercés continuellement sont d'une beauté athlétique d'autant plus remarquable, que leurs extrémités inférieures sont grêles et mal développées.

Ce n'est point seulement au système moteur que s'étendent les effets des habitudes de la vie des femmes; l'observation confirme ce que *Camper* a dit de leur influence sur la forme qu'elles impriment au bassin; et les accouchemens ne sont sans doute aussi faciles et aussi heureux dans l'Archipel, que parce que l'usage qu'ont les femmes de s'asseoir à terre, et celui de s'accroupir sur leurs talons, portant sans cesse en arrière les vertèbres lombaires, leur fait contracter une position favorable.

Examinée dans son activité, la puissance du système moteur montre constamment aux Antilles un affaiblissement dont la cause est dans

l'influence du climat; mais, pour reconnaître cet affaiblissement, est-il donc nécessaire d'observer le corps humain dans une action énergique, dans des efforts violens ou prolongés de la force physique? Pour apprécier la puissance musculaire, faut il l'appliquer au dynamomètre? Ne peut-on pas en acquérir une preuve plus certaine que par les résultats de l'usage de cet instrument, en observant le degré de la résistance latente, et de la force d'inertie qui est indiquée dans les muscles par les habitudes du corps? Ces témoignages sont peut-être supérieurs à tous les autres, puisque dans les faits dont ils se composent, il ne peut y avoir de participation des causes morales.

L'observation ne permet pas de douter que les gestes et les attitudes qui sont habituels à la population des Antilles, n'aient leur origine dans l'affaiblissement de la puissance musculaire; sans doute, en Europe, la coutume populaire d'avoir en marchant, ses mains dans ses vêtemens, peut naître du desir d'éviter la sensation du froid, et on ne doit pas la retrouver dans un pays où cette sensation est presqu'inconnue; mais ce qui prouve que cette coutume est éloignée par une autre cause, c'est qu'on ne voit jamais d'individu appartenant aux races africaines ou créoles, qui, dans l'action du marcher, fixe ses bras d'une manière quelconque usitée dans nos climats. Tous les indigènes de l'Archipel ont besoin, par l'extrême mobilité de leurs articulations, de corriger les aberrations que produisent les vacillations multipliées de leurs corps, en jetant alternativement les bras en avant et en arrière, afin de rétablir, même dans la marche la moins

hâtive, un équilibre nécessaire. On dirait que les proportions des muscles extenseurs ou fléchisseurs à la longueur des os articulés sur lesquels ils jouent, ne sont ni exactes ni rigoureuses ; il semble que la résistance qu'opposent les saillies des os articulés et des os sésamoïdes, est incomparablement moins bornée que dans les Européens ; il n'est, dans l'Archipel, presqu'aucun individu dont les coudes ne se touchent facilement en arrière ; il est rare, lorsque la main est étendue, que sa surface intérieure soit plane ; les doigts sont alors presque toujours renversés, et ils peuvent l'être au point que la plupart des femmes mettent leur extrémité en contact avec le dessus du poignet, sans faire aucun effort ni éprouver aucune douleur.

De cette étrange flexibilité, de cette différence singulière dans les limites du degré de flexion et d'extension dont chaque articulation est susceptible, il résulte une serie de mouvemens et d'attitudes sans force et sans grace. Leur ensemble présente, avec l'idée de la faiblesse musculaire, celle de cet abandon qui, même avant qu'on eût établi les règles modernes de la bienséance, était considéré, par les anciens, comme un manque d'égards pour les personnes qu'on rencontre. Telle est, par exemple, l'habitude générale du corps des originaires d'Afrique, dans l'action du marcher : elle est précisément inverse à celle des peuples d'Europe. Dans nos contrées, lorsque le corps n'est pas droit, il est penché en avant ; on courbe le dos et on baisse la tête pour se dérober à l'action du vent ou des frimats ; dans l'Archipel, au contraire, si l'on observe la

manière de se tenir des gens de couleur, et sur-tout des femmes, dans lesquelles le relâchement musculaire est porté à son plus haut point, on est étonné de voir combien la partie supérieure de leur corps est jetée en arrière. Dans cette position, les lombes sont cambrées extraordinairement; les épaules sont effacées, et les bras, qui sont pendans et qui cèdent à toutes les impulsions du corps, présentent l'image de la dislocation. Ce balancement automatique des bras, et ce port plein d'abandon, prouvent que la faiblesse de l'action musculaire, à laquelle participent les extrémités inférieures, imprime au marcher une imperfection qui naît de l'embarras des mouvemens. Le pied ne portant pas tout entier sur le sol, au moment où le pas se termine, sa partie postérieure soutient le poids de tout le corps, qui est obligé, dans la progression, de chercher un autre centre de gravité que celui habituel aux Européens.

Il est une foule d'autres circonstances analogues qui décèlent pareillement la faiblesse musculaire produite par le climat; telles sont: la station pendant laquelle on cherche toujours des points d'appui; la manière de s'asseoir sur un siège élevé, en se renversant, ou en plaçant, en arc-boutant, les extrémités du corps; la préférence donnée par les femmes à l'usage de s'accroupir à la manière des Caraïbes; l'habitude de porter sur la tête, plutôt que de tenir à la main, même les objets dont le poids est le plus léger; l'immobilité et l'attitude étrange des anciens indigènes, qui demeuraient assis des journées entières, supportant leur tête avec leurs bras, et soutenant ceux-ci par

leurs genoux, qui étaient presqu'élevés à la hauteur de leurs épaules; enfin beaucoup d'autres coutumes, dont il serait facile d'expliquer ainsi l'origine, et qui ajouteraient encore aux preuves qu'on vient de déduire.

On ne doit pas cependant laisser échapper que, parmi ces coutumes, il en est quelques-unes d'une origine différente, et qui paraissent s'être propagées par la puissance de l'exemple. Ce sont celles qui, communes dans les contrées d'où proviennent les esclaves, ont été apportées par eux dans les îles de l'Archipel américain.

Parmi les plus remarquables, on en distingue une dont l'image se retrouve dans plusieurs bas-reliefs antiques de la Haute-Egypte; c'est la manière singulière de porter les objets d'un poids médiocre, que quelques circonstances empêchent de mettre sur la tête. On les place sur la paume de la main renversée, et présentant un plan horizontal à la hauteur de l'épaule, tandis que l'avant-bras est maintenu verticalement et rapproché du corps.

Une attitude non moins bizarre, est celle qu'on fait prendre aux enfans pour les porter. Au lieu de les soutenir sur leurs bras, leurs mères les mettent à califourchon sur l'une ou l'autre de leurs hanches; et elles les retiennent dans cette position en passant le bras du même côté autour de leur corps. Cette pratique, qui est usitée dans toute l'Afrique, se retrouve aux îles Moluques, à Sumatra, et, ce qui est plus étonnant, dans quelques cantons du pays de Galles. Son influence sur la structure des extrémités inférieures, prouve quelles modifications les coutumes peuvent apporter dans le type

primitif de l'espèce humaine. Il résulte très-fréquemment aux Antilles, des efforts continus que font les enfans pour se retenir avec leurs jambes, dans la position qu'on leur fait prendre, une courbure difforme de ces extrémités, et un écartement habituel des genoux qui choque la vue, sans toutefois diminuer la fermeté de la station des individus dans lesquels on remarque cette conformation.

On pourrait étendre des observations analogues à chacun des divers systèmes d'organes des individus de ces races qui habitent l'Archipel, et qui diffèrent non moins des peuples de l'Europe, par leur physiologie, que par leurs coutumes et leurs mœurs. Il en résulterait l'acquisition de la connaissance positive des modifications qu'éprouvent par l'action puissante des climats, les divers systèmes d'organes du corps humain. Le tableau de ces modifications, comparé à celui des agens climatériques, enrichirait la géographie médicale d'observations curieuses et utiles; mais pour saisir et pour déterminer, avec certitude, les différences physiologiques que présentent les habitans des contrées lointaines, il faut joindre à l'habitude des méthodes savantes, des connaissances étendues et un coup-d'œil exercé. Une pareille tâche est au-dessus des forces d'un simple voyageur; elle ne peut être la mienne; et ce serait déja trop que d'oser produire quelques matériaux bruts et informes, si je ne les offrais aux sciences comme un tribut de ma reconnaissance pour leurs consolations, dans le malheur; et aux savans, comme un gage de ma gratitude, pour la bienveillance dont ils daignent m'honorer.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Premier août 1816.

M. *Duméril* est nommé président de la Faculté pour six mois.

M. *Desormeaux* est désigné au scrutin pour remplacer M. *Sue*, comme membre du jury de médecine du département de la Seine, et sera présenté en cette qualité à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

MM. *Vauquelin*, *Richerand*, *Chaussier*, *Percy* et *Des Genettes*, sont nommés examinateurs pour les concours aux prix des élèves de l'Ecole-Pratique. D'après une réclamation de M. *Vauquelin*, on nomme M. *Deyeux* pour le remplacer.

16 *août* 1816.

On reçoit une lettre de M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey*, qui soumet à l'examen de la Faculté un projet d'établissement d'un comité de santé près les eaux de Bourbonne. MM. *Leroux*, *Percy* et *Des Genettes* sont nommés commissaires.

Le reste de la séance est employé à des discussions d'administration intérieure.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 *août* 1816.

M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey* écrit à la Société qu'il confirme le choix fait par elle, de M. le docteur *Fouquier*, comme membre associé-adjoint.

M. *Gastellier* lit en son nom et en celui de M. *Des*

Genettes, un rapport sur un mémoire de M. *Garcia Suelto*, relatif à un symptôme de la fièvre ataxique. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

MM. *Andry* et *Guersent* font un rapport sur des observations présentées par M. *Lesage*, D.-M. à Versailles. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Nysten* présente une tumeur squirrheuse qu'il a trouvée dans le cervelet d'un enfant.

22 août 1816.

M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey* annonce à la Société qu'il approuve le choix qu'elle a fait de M. *Esquirol*, comme membre associé-adjoint.

M. *Desormeaux* lit un rapport sur un cas singulier d'accouchement communiqué par M. *Lemonnier*, D.-C. à Rennes. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. *Larrey* lit un mémoire sur une opération qu'il a eu occasion de faire à la suite de l'entrée d'une balle de fusil dans le thorax.

M. *Moreau de Jonnès* lit un mémoire ayant pour titre : *Des Effets physiologiques du climat des Antilles sur le système moteur.* Ce mémoire est inséré dans ce Numéro du Bulletin.

On procède à la nomination des membres-correspondans. Nous en donnerons la liste dans le prochain Numéro.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° IX.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur une cloison membraneuse qui a rendu un accouchement laborieux ; par M. LEMONNIER, *D.-C. à Rennes.*

Sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie ; par M. FOUQUIER.

Liste des correspondans étrangers et nationaux nommés par la Société dans la séance du 22 août.

Assemblée extraordinaire le 25 novembre, pour la distribution des prix de la Faculté. Liste des personnes qui les ont obtenus.

Assemblées de la Faculté pendant le mois de novembre.

Séances de la Société pendant le même mois.

Sur une cloison membraneuse du vagin qui a rendu un accouchement laborieux. Observation de M. LEMONNIER, *D.-C. à Rennes.*

Lue en juillet 1815; *extrait du rapport de MM.* DUBOIS *et* DESORMEAUX, *commissaires.*

IL s'agit, dans cette observation, « d'une cloison membraneuse située dans le vagin, à un » pouce et demi de profondeur, dirigée obliquement d'avant en arrière et de haut en » bas, très-dure, paraissant plus épaisse près » la symphyse pubienne, plus mince et dépri» mée vers le sommet du sacrum. » Cette membrane présentait, en arrière et à gauche, une petite ouverture propre à n'admettre qu'une sonde cannelée, et qui avait suffi, malgré sa petitesse et sa position, pour livrer passage au sang menstruel et à la liqueur séminale.

La femme qui présenta ce vice de conformation, éprouvait depuis plusieurs jours infructueusement les douleurs de l'enfantement. M. *Lemonnier*, et plusieurs médecins et chirurgiens distingués de la ville, reconnurent que la cloison dont nous venons de parler, était la cause qui s'opposait à la terminaison de l'accouchement, et furent unanimement d'avis qu'il fallait la détruire. On y fit en conséquence diverses incisions, en évitant de les diriger vers le méat urinaire ou l'intestin rectum. On put alors reconnaître l'état de l'orifice de la matrice, et la position de l'enfant. La partie postérieure de l'orifice était dilatée; sa moitié

antérieure était confondue avec la cloison membraneuse ; l'enfant présentait à l'orifice l'ovale supérieur dans la première position. Quoique la cloison eût été incisée convenablement, cependant l'accouchement, après quinze heures de souffrance, n'avançait pas vers sa terminaison. Comme la femme s'affaiblissait, et qu'il s'écoulait du vagin des matières fétides, on appliqua alors le forceps, et on amena un enfant vivant. La mère se rétablit assez promptement, malgré quelques symptômes fâcheux qu'elle éprouva pendant ses couches.

On rencontre assez fréquemment des cloisons, des brides membraneuses, des cicatrices qui déterminent l'occlusion complète ou incomplète, et plus ou moins étendue, des parties génitales de la femme. Les exemples n'en sont pas rares dans les auteurs. On a trouvé de ces cloisons naturelles, ou suites d'inflammation et d'ulcérations, à diverses hauteurs dans le vagin, à l'orifice de la matrice, et même dans la cavité de cet organe ; *Morgagni* sur-tout, en cite plusieurs cas fort curieux. Sous ce rapport, l'observation qui vous est soumise ne présente rien de bien remarquable ; mais elle devient plus intéressante si on la rapproche de deux faits analogues : le premier a été observé par *Weis*, professeur d'anatomie et de chirurgie à Altorff, et est rapporté par *Tretzelius*, dans sa Dissertation qui a pour titre : *Historia partûs impediti*, etc. ; le second est décrit par

Ruisch, dans ses Observations Anatomico-Chirurgicales. La première de ces observations a pour sujet une femme qui mourut dans le travail de l'enfantement, à la suite de la rupture de l'utérus. *Weis*, appelé au secours de cette femme, ne put arriver auprès d'elle qu'après la mort, et à l'ouverture du cadavre il trouva l'orifice de la matrice tellement rétréci par une membrane tenace, tendinéo-aponévrotique, de l'épaisseur d'une vessie de bœuf, qu'on pouvait à peine y introduire une plume à écrire. La femme dont parle *Ruisch* fut plus heureuse; elle éprouvait depuis long-temps, mais en vain, les plus grandes douleurs. On consulta ce grand anatomiste, qui, recherchant la cause de la difficulté de cet accouchement, reconnut que la membrane hymen, entière et fort épaisse, était poussée en dehors par la tête de l'enfant. Au moyen d'une sonde canelée et d'une paire de ciseaux, il fit l'incision de cette membrane; mais l'accouchement ne se faisant pas encore, il porta plus loin ses recherches: il rencontra une autre membrane épaisse, située plus profondément, qui interceptait complètement le canal du vagin, et empêchait la sortie du fœtus. Cette seconde membrane fut aussi incisée, et aussitôt la femme mit au monde un enfant bien portant. Elle se rétablit parfaitement en peu de temps.

Ruisch ne doute pas que la formation de cette seconde membrane ne soit postérieure à

l'imprégnation, et ne doive être attribuée à l'excoriation de la membrane du vagin, par quelque humeur âcre.

Ces deux observations nous semblent montrer le danger que courait la femme qui fait le sujet de l'observation de M. *Lemonnier*, quoique l'on ait vu quelquefois de semblables obstacles céder à l'effort des contractions utérines, et la sagesse de la conduite qui a été tenue dans le cas présent.

Ce vice de conformation était-il naturel ou accidentel? M. *Lemonnier* et les consultans se décident pour la première opinion; cependant la malade *avait éprouvé, six ans auparavant, une perte abondante, suivie d'une suppuration fétide qui dura plusieurs jours*. L'observation que nous avons citée d'après *Ruisch*, et plusieurs autres, deux sur-tout qui sont rapportées par *Morgagni* (*Epist. Anat. Med.* 35, art. 12; et ép. 46, art. 17), nous porteraient plutôt à croire que c'est à cette maladie qu'il faut rapporter la formation de cette cloison membraneuse.

Mémoire sur l'usage de la noix vomique dans le traitement de la paralysie; par M. Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité à Paris.

La Société de la Faculté de Médecine a reçu l'hommage de mes premiers essais sur ce re-

mède, en 1811 ; je lui dois compte des recherches que j'ai faites sur le même sujet, depuis cette époque. L'expérience a confirmé mes conjectures. Je viens aujourd'hui publier les succès d'un moyen de guérison dont les vertus sont assez éprouvées. Je viens annoncer aux médecins un spécifique nouveau, présenter quelques remarques sur les effets singuliers de ce médicament, et dire à quelles règles son administration thérapeutique doit être soumise.

Ce n'est pas que j'aie acquis sur ce point toutes les lumières que le temps y répandra sans doute ; mais cette considération même doit m'engager à ne plus différer la publication d'un travail qui ne peut se compléter que par les soins réunis des praticiens. Que ceux qui s'intéressent aux progrès de l'art veuillent donc se joindre à moi pour fixer le sort d'une substance aussi curieuse par sa manière d'agir, qu'importante par ses vertus.

Dans la notice que j'ai eu l'honneur d'adresser à la Société, j'ai rapporté comment j'avais été conduit à l'usage de la noix vomique dans le traitement de la paralysie. MM. *Raveneau-Delisle* et *Magendie* ayant reconnu que l'action vénéneuse des *strychnos* amers, consistait à produire le tétanos, j'imaginai de rendre salutaire cette propriété redoutable. Il fallait consulter l'expérience sur une spéculation aussi séduisante. Mes premières observations furent incomplè-

tes; néanmoins il me fut permis d'en conclure que l'on pouvait sans danger créer un tétanos artificiel; que ce spasme était avantageux dans la paralysie; enfin, que la noix vomique possédait à cet égard une vertu précieuse. Mes espérances ne furent pas déçues. Parmi les paralytiques soumis à mes expériences, plusieurs furent guéris : quelques-uns n'éprouvèrent qu'un médiocre amendement, mais aucun ne put accuser la noix vomique d'avoir aggravé sa maladie. Ces résultats furent à peine connus, qu'ils excitèrent l'attention et le zèle de plusieurs médecins. MM. *Duméril, Magendie, Hébréard, Husson, Asselin,* et quelques autres, obtinrent par ce remède des succès remarquables. Dès le mois de juillet 1811, le Journal de Médecine-Pratique avait fait connaître mon nouveau traitement. En 1814, M. *de Montègre,* dans sa Gazette de Santé, et M. *Alibert,* dans la dernière édition de ses Elémens de Thérapeutique, en firent chacun le sujet d'un article particulier, d'après les documens que je leur fournis. Plus récemment encore, M. *Cabart,* dans sa Dissertation inaugurale, fit mention des succès obtenus sous ses yeux par ce nouveau traitement. Il est temps de remplir le vide de ces notions incomplètes, et de justifier par des faits positifs, l'importance que j'attache à l'action médicinale de la noix vomique.

Première Observation. — Un passementier nommé *Burion,* demeurant à Paris, rue du

fauxbourg Saint-Denis, N.° 88, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 12 octobre 1812, à cause d'une paralysie des extrémités inférieures.

Il présentait, dans toute l'habitude du corps, les traits caractéristiques du tempérament lymphatique. Il était âgé de trente-quatre ans. Jusqu'à dix-sept, il avait eu toutes les articulations affectées de gonflement scrophuleux avec suppuration. Je dois faire observer que, comme les gens de son métier, cet homme travaillait assis et remuant sans cesse les bras et les jambes. Depuis plusieurs mois, *Burion* éprouvait un sentiment de lassitude aux genoux et aux cuisses. Cette lassitude s'étendait jusqu'aux lombes, lorsque le malade marchait, et se faisait sentir davantage tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Les derniers jours de septembre 1812, les membres abdominaux étaient notablement affaiblis. Cette débilité devint par degrés plus considérable. Au bout de cinq jours, *Burion* se trouva dans l'impossibilité de se tenir debout. Il était constipé; ses urines s'écoulaient sans l'influence de sa volonté. Dès ce moment, il fut obligé de garder le lit, sans pouvoir même y rester assis. On lui fit prendre des bains aromatiques et quelques médicamens dont j'ignore la nature. Après quinze jours de soins inutiles, ce malade me fut adressé. Les extrémités inférieures étaient absolument privées de mouvemens volontaires, et en par-

tie de leur sensibilité naturelle. *Burion* ne pouvait s'en aider en aucune manière, soit qu'il fallût le lever pour faire son lit, soit qu'il fallût le mettre sur le bassin. Depuis le 12 octobre, jour de son entrée à l'hôpital, jusqu'au premier novembre, son état n'éprouva pas le moindre amendement, malgré l'application d'un vésicatoire sur la région lombaire, et l'emploi simultané de la plupart des remèdes usités en pareil cas. J'eus recours à l'extrait alcoolique de noix vomique. Le malade en prit sans effet remarquable, pendant trois jours de suite, d'abord 4, puis 8, puis 10 grains par jour; mais le quatrième, après trois doses de 4 grains chacune, *Burion* ressentit dans la nuit une sorte de commotion qui sembla partir du flanc droit pour se répandre delà dans le reste du corps. Deux heures après, survinrent deux autres commotions plus légères, et partant du creux de l'estomac. Ces commotions se renouvelèrent depuis, plusieurs fois par jour, sur-tout lorsque le malade voulait se livrer à quelque mouvement. Elles étaient quelquefois accompagnées du spasme des membres abdominaux, et même des mâchoires, et ordinairement suivies d'une sorte d'engourdissement. Le 8 novembre, les extrémités inférieures étaient capables de quelque exercice. J'avais fait ajouter de la teinture de cantharides aux boissons. Avant le 30 novembre, les urines avaient cessé de couler in-

volontairement. L'incontinence avait été déjà suspendue pendant quelques jours ; elle cessa définitivement à l'époque indiquée. Les urines redevinrent limpides, de troubles qu'elles avaient été jusqu'alors. Vers le 15 novembre, *Burion* put marcher avec des béquilles : au bout de cinq à six jours, il lui suffisait d'un bâton pour se soutenir. Le 24 novembre, il pouvait se passer de cet appui ; mais les forces n'étaient pas encore entièrement rétablies dans les membres abdominaux. Le premier décembre, *Burion* marchait d'un pas aussi ferme et aussi sûr que dans l'état de santé. A cette époque, il avait pris en tout 314 grains d'extrait de noix vomique. Le 5 du même mois, il quitta l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

II.e Obs. — *Charles-Martin Paris*, âgé de 61 ans, charron, demeurant à Paris, rue du faubourg du Roule, N.° 18, de constitution forte et de tempérament sanguin, avait depuis dix ans la première vertèbre lombaire très-saillante, à cause d'un effort violent qu'il avait fait pour soulever un fardeau. Il ne s'en était alors suivi ni douleur, ni faiblesse suffisantes pour obliger cet homme à cesser ses occupations ordinaires. A l'automne de 1810, il fut pris, sans cause connue, d'une douleur, d'abord légère, puis par degrés, plus considérable dans la région du sacrum. Delà cette douleur sembla se porter aux cuisses ; la marche en devint pénible, mais l'excrétion des

urines et des matières fécales continua de s'opérer librement. Le malade souffrit pendant tout l'hiver; il put ensuite reprendre l'exercice de son état qu'il avait été forcé d'interrompre. La douleur avait cessé pendant cinq mois : elle se reproduisit au commencement de l'hiver de 1811, cessa au printemps suivant, pour se renouveler encore au milieu de juin 1812. Alors les extrémités inférieures se trouvèrent affaiblies considérablement. *Paris* ne put plus marcher sans être soutenu : néanmoins la sensibilité des parties malades n'éprouvait aucune altération. L'excrétion des matières fécales ni celle des urines n'étaient dérangées. La maladie durait depuis deux mois, lorsque *Paris* vint à l'hôpital de la Charité. C'était au mois d'août 1812. Je le mis à l'usage de la noix vomique, après avoir essayé pendant plus de deux mois, et sans aucun succès, beaucoup d'autres remèdes. Les premières doses, de 4, 8, 12 grains, eurent peu d'effet; néanmoins les extrémités inférieures éprouvaient de légers spasmes. La dose du remède fut augmentée. Le spasme s'étendit alors jusqu'aux parties saines; les forces se récupérèrent peu-à-peu. Cet amendement fut plus manifeste encore après une dose extraordinaire du médicament prise par inadvertance. Le 8 février, le malade put aller pour la première fois au jardin, sans bâton. Le 26 mars, un vésicatoire fut appliqué sur la région lombaire, pour accélérer les pro-

grès du rétablissement. Cependant la guérison ne s'achevait pas, et la dose de l'extrait alcoolique était portée de 20 à 24 grains : je soupçonnai de l'inexactitude de la part du malade ; il en convint. Je voulus l'assujettir à un traitement suivi ; les mesures que j'avais prises à cet effet ne lui permettant plus de faux-fuyant, il voulut sortir et sortit en effet de l'hôpital le 28 juillet, marchant sans appui, et capable de reprendre son travail.

III. Obs. — *Jean-François Soissons*, d'abord militaire, puis cartier, demeurant à Paris, rue Bellefonds, N.° 14, faubourg Poissonnière, était arrivé à la cinquante-cinquième année de son âge, sans avoir éprouvé d'autres maladies que quelques courbatures, la diarrhée, et de légères douleurs rhumatismales. Cet homme, d'une haute stature, d'une habitude maigre, était obligé, par état, de travailler debout, et d'exercer beaucoup les bras. A la fin de juillet 1814, il s'aperçut que les membres abdominaux, et sur-tout le droit, s'engourdissaient depuis quelques temps ; ils étaient pesans, et cédaient difficilement à l'effort de la volonté. La perte du mouvement volontaire, ainsi que du sentiment, y devenait chaque jour plus considérable. Jusqu'au 8 du mois d'août, *Soissons* pouvait sortir à l'aide d'un bras ; le 18 même, il se soutenait encore sur les extrémités inférieures ; mais le 20, jour de son entrée à l'hôpital de la

Charité, il lui était impossible de leur imprimer le moindre mouvement : le malade fut dès-lors condamné à garder le lit constamment. Les extrémités inférieures n'y pouvaient être changées de place qu'avec le secours des mains; les pieds étaient enflés. Cependant les mains, ainsi que les bras, avaient éprouvé quelques atteintes de paralysie. Les mouvemens en étaient faibles, incertains; *Soissons* ne pouvait plus écrire. L'affaiblissement des extrémités supérieures avait commencé plus tard que celui des extrémités inférieures, et il n'était jamais parvenu au même degré. *Soissons* avait toujours pu se servir de ses mains pour manger et s'habiller. En général les membres étaient fort amaigris, et leur chair amollie. Quoi qu'il en soit, l'excrétion des matières fécales, ni celle des urines, n'éprouvaient de dérangement. Presqu'aussitôt, après avoir essayé sans succès un vomitif et quelques autres remèdes usités en pareil cas, je mis *Soissons* à l'usage de l'extrait alcoolique de noix vomique. La dose en fut portée graduellement à huit grains dans l'espace de huit jours, sans autre effet que de légers picottemens dans les orteils des deux pieds; et une extension subite et passagère des membres abdominaux. Cependant le malade annonça qu'il commençait à mouvoir les gros orteils. Huit à dix jours après, il soulevait, par le seul effort de sa volonté, l'une et l'autre extrémités inférieures, et les transportait

telle qu'à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital de la Charité, le 15 juin 1814. J'omettrais de dire que *Pigny* fut saigné l'un des premiers jours de la maladie, s'il n'eût pas attribué les progrès de la faiblesse à cette opération. M. *Bayle*, qui lui donna les premiers soins à l'hôpital, lui fit appliquer un vésicatoire sur la région lombaire, le fit frictionner avec un liniment stimulant, et le mit à l'usage de la tisane dite sudorifique, avec addition de teinture de cantharides. Quinze jours de ce traitement ne procurèrent aucun amendement. M. *Bayle*, instruit de mes expériences, prescrivit alors l'extrait de noix vomique en pilules, à la dose de deux grains. Le malade n'en prit qu'une pendant dix jours, puis deux, jusqu'au commencement d'août, époque où je fus chargé du service. Quoique cette dernière dose n'eût excité jusqu'alors que des picotemens dans les membres, la volonté semblait avoir acquis déja plus d'empire sur les muscles des parties malades; néanmoins *Pigny* ne pouvait encore changer les jambes de place dans son lit, ni se servir de ses mains pour manger. Je portai, par degrés, la dose du médicament à douze grains par jour. Il survint alors une roideur tétanique des membres et du tronc, avec chaleur et une sorte d'embarras à la tête. Cette roideur était douloureuse; elle se reproduisait à chaque nouvelle dose de noix vomique, s'emparait peu-à-peu des muscles paralysés,

en s'accompagnant de picotemens dans les jambes, et se dissipait par degrés au bout d'une heure. En augmentant la dose du remède, j'obtins des tressaillemens passagers, outre la roideur accoutumée. Depuis les secousses imprimées au système musculaire, la force se rétablissait de jour en jour, et le mouvement devenait en même temps plus facile. Cependant les membres restaient décharnés. Dans le cours de septembre, le malade put couper son pain et manger sa soupe. Aux derniers jours du même mois, des doses très-rapprochées déterminèrent une rigidité spasmodique générale, mais plus remarquable aux extrémités inférieures. Ce tétanos s'accompagna de dyspnée, de sueurs et d'anxiété, et dura trois heures. Il s'ensuivit un nouvel accroissement de forces et d'agilité. Au commencement d'octobre, *Pigny* marchait sans appui, quoique d'un pas mal assuré : il y eut dès-lors peu de changemens. Quoique le malade pût se passer de bâton, sa démarche était vacillante et les membres restaient roides. Les froids de l'hiver suspendirent entièrement les progrès de la guérison; les deux pieds s'enflèrent. Un durillon placé au pied gauche, s'opposait à la marche. Je quittai le malade pendant quelque temps; le traitement en souffrit. La noix vomique manqua; tout semblait donc contrarier un succès qui paraissait devoir être moins tardif. Afin d'assurer la convalescence, le séjour de

Pigny dans l'hôpital fut prolongé. Il en sortit le 28 juin, conservant de la roideur dans les membres, mais capable de leur imprimer avec énergie tous les mouvemens naturels.

V.e Obs. — *Maurice Cillière*, menuisier, était arrivé à 64 ans, sans éprouver d'autre maladie notable que la paralysie qui fait le sujet de cette observation. Il était, depuis quelque temps, sujet à des étourdissemens et à de légères douleurs au côté gauche de la tête. Depuis plus de dix ans il ressentait, à l'oreille gauche, des douleurs qui s'accompagnaient de tintemens incommodes. A la fin de décembre 1815, il fut pris, en quittant le lit, d'un engourdissement qui, du pied gauche, s'étendit progressivement, et en quelques minutes, à la jambe, à la cuisse, et enfin à toute la moitié du corps de ce même côté. Les parties affectées devinrent froides, insensibles et immobiles. La moitié gauche du visage n'était pas étrangère à la paralysie; cependant la parole resta libre. Le lendemain, le mouvement parut se rétablir un peu au bras et à la jambe; un sentiment de chaleur âcre avait succédé au froid de cette partie. Trois grains de [illegible]trate de potasse et d'antimoine, qu'on avait fait prendre au malade, avaient pu contribuer à cet amendement. Le 29 décembre 1815, jour de l'entrée de *Cillière* à l'hôpital de la Charité, les doigts jouissaient d'un peu de mouvement, ainsi que le bras et la jambe, mais ce mouvement ne

s'exerçait qu'avec vacillation. Le malade ne pouvait rien saisir ni retenir de la main gauche, et il n'osait marcher sans être soutenu par le bras. Je prescrivis, dès les premiers jours, l'extrait alcoolique de noix vomique. La dose en fut portée successivement à 24 grains. L'état du malade s'améliorait un peu; il survenait de temps en temps de la roideur et des tressaillemens passagers.

J'appris que cet homme négligeait le remède, bien moins encore par insouciance que pour échapper à une guérison qui l'aurait rendu inadmissible dans un hospice. Je le fis surveiller. La dose ordinaire de noix vomique, qu'apparemment il n'avait pas encore prise en entier, produisit alors un tétanos général qui dura huit heures, et n'effraya pas moins les assistans que le malade. Cependant cet accident n'eut pas de suite. Une dose plus légère, mais exactement prise, me donna bientôt l'espoir d'une guérison complète. Au milieu de février, *Cillière* commençait à marcher avec des béquilles; dans le cours du mois suivant, il marchait sans appui. Au premier avril, le mouvement et le sentiment étaient presqu'entièrement rétablis, sur-tout aux membres inférieurs. Je jugeai que le convalescent n'avait plus besoin que d'une vie active pour achever son rétablissement. Il sortit de l'hôpital.

VI.e Obs. — Madame *Ponsin*, âgée de 31 ans, avait joui de la meilleure santé jusqu'au

20 août 1815. A cette époque, elle but par mégarde une liqueur qui était destinée à faire périr les mouches ; bientôt après elle fut prise de nausées, et elle vomit avec beaucoup d'efforts. Elle reçut les secours qu'exigeait cet accident. Trois jours après, les règles parurent ; c'était le temps de leur éruption ordinaire ; mais le même jour elles furent supprimées par une frayeur. La fièvre survint pendant la nuit ; il s'y joignit un gonflement œdémateux des jambes. Au bout de quinze jours, les doigts et les orteils commencèrent à s'engourdir ; une débilité, de jour en jour plus considérable, gagna le reste des membres ; et le trentième jour de la maladie, cette femme ne pouvait plus se servir de ses mains ni se tenir debout. Les doigts restaient dans un état de flexion et d'immobilite continuelle. Les extrémités inférieures étaient très-douloureuses, sur-tout pendant la nuit. Des fumigations aromatiques, des bains chauds, et le retour des règles, n'empêchèrent pas la paralysie d'augmenter. A l'époque de son entrée à la Charité, le 24 octobre 1815, cette femme était obligée de garder le lit. Elle avait le pouls un peu fébrile et de la soif : néanmoins je n'hésitai point à prescrire la noix vomique à la dose de quatre grains par jour, en deux pilules : j'y joignis l'usage des bains chauds. Les règles parurent le 26 du mois. Ce jour là même la malade éprouva des spasmes dans le bras gauche et la

main droite; elle les comparait à des commotions électriques. Les mouvemens des parties paralysées furent dès ce moment moins difficiles. Au bout de quelques jours (vers la fin d'octobre), il se développa de la douleur et une chaleur incommode aux pieds; des signes d'embarras gastrique se montrèrent; la fièvre devint plus manifeste; des frissons survenaient tous les soirs; ils étaient bientôt remplacés par de la chaleur, puis de la sueur. Cependant les commotions se renouvelaient, et les mouvemens volontaires augmentaient. La dose de l'extrait alcoolique de noix vomique avait été portée à huit grains. La fièvre s'exaspéra. Je suspendis l'usage du remède pendant quelques jours; néanmoins les forces récupérées se soutinrent. Alors des fourmillemens, et par fois des tressaillemens et des élancemens douloureux dans les pieds et les mains se font sentir, et y remplacent l'engourdissement. Les mouvemens des mains deviennent de jour en jour plus faciles, tandis que les douleurs des pieds augmentent. Le 10 novembre, l'embarras gastrique et la fièvre subsistaient encore. Le 11, défaillance, étourdissement. Le 14, la malade est purgée, l'appétit renaît; la fièvre s'affaiblit par degrés: elle cesse enfin le 25 novembre. J'avais joint quelque peu de quinquina en décoction, à l'usage de la noix vomique. Je prescrivis des frictions sur les membres, avec un mélange d'eau-de-vie camphrée et de tein-

ture de cantharides. La dosè d'extrait de noix vomique était de 8 grains le 4 décembre, et de 10 grains le 8. Le 10, la malade se lève et se promène dans la salle : les mouvemens s'exécutent presqu'aussi librement que dans l'état de santé parfaite. Trois jours après, l'usage des membres est entièrement rétabli; il n'y reste qu'un peu de faiblesse. La malade prenait alors douze grains d'extrait de noix vomique. Se trouvant guérie, elle voulut sortir, et sortit en effet le cinquante-unième jour de son séjour à la Charité.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Liste des membres correspondans étrangers et nationaux nommés dans la séance du 22 août 1816.

CORRESPONDANS ÉTRANGERS.

MM.

De Kerkoff, chirurgien en chef de l'hôpital militaire, à Maëstricht.

Garcia Suelto, médecin militaire espagnol.

(*Nota.* Ce jeune médecin est mort dans les environs de Paris, quelques jours après sa nomination.)

De Schreibers, D.-M., directeur des Musées d'histoire naturelle à Vienne.

Bremser, D.-M., conservateur au Musée d'histoire naturelle, à Vienne.

Alex. Marcet, médecin de l'hôpital Guy, à Londres.

CORRESPONDANS NATIONAUX.

Fréteau, docteur en médecine à Nantes.
Gaulay, docteur en médecine à Saumur.
Gintrac, D.-M. à Bordeaux.
Hurtrel-d'Arboval, vétérinaire à Montreuil-sur-Mer.
Lesage, D.-M. à Versailles.
Marquis, D.-M., professeur de botanique à Rouen.
Moreau-de-Jonnès, chef-d'escadron (en voyage).

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance extraordinaire du 24 novembre.

M. *Des Genettes* a lu au nom des commissaires nommés par la Faculté juges du concours pour les prix de l'Ecole-Pratique, le procès-verbal des opérations de ce jury, dont les conclusions ont été adoptées.

La Faculté a délibéré: 1.° que l'ouverture des cours d'hiver aurait lieu le lundi 4 novembre 1816; que le cours d'anatomie et de physiologie commencerait le même jour à onze heures; 2.° que le cours de chirurgie commencerait le lendemain 5, à midi; 3.° que le cours de chimie, qui commencera le lundi 4, continuerait les lundi, mercredi et vendredi à midi; 4.° que la démonstration des instrumens aurait lieu tous les jeudis à une heure; 5.° que le concours pour les prix à donner aux sage-femmes, serait jugé par MM. *Leroux*, *Dubois* et *Desormeaux*; que MM. *Royer-Collard*, *Richerand*, *Lallement*, *Richard* et *Deyeux*, seraient commissaires pour l'admission des élèves à l'Ecole-Pratique.

Diverses affaires d'administration intérieure ont été renvoyées au conseil, auquel on a adjoint M. le professeur *Deyeux*, deux des membres étant absens.

MM. *Lallement* et *Richerand* ont été nommés commissaires pour faire l'examen d'une recette relative à un médicament pour les maux d'yeux, adressée par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur.

MM. *Pinel* et *Des Genettes* ont été également chargés d'examiner la recette d'un remède contre l'épilepsie, proposé par le sieur *Olivier*, officier de santé.

MM. *Richerand* et *Boyer* ont été chargés de l'examen d'un autre remède, pour la guérison des blessures, proposé par le sieur *Costes*; enfin, MM. *Thillaye* et *Dupuytren* ont été nommés commissaires pour l'examen d'une ceinture herniaire.

7 Novembre.

MM. les Membres de la Commission d'Instruction Publique notifient, par une lettre en date du 5 de ce mois, la décision qui règle le budjet de la Faculté pour l'année 1816.

Toutes les autres affaires traitées dans cette séance étaient relatives aux examens, et autres objets d'administration intérieure.

21 Novembre.

M. le sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'intérieur, a transmis diverses pièces sur lesquelles il desire obtenir l'avis de la Faculté.

1.° Sur un instrument de chirurgie proposé par M. *Dudon* de Saint-Sever, département des Landes.

MM. *Dubois*, *Thillaye* et *Dupuytren* sont nommés commissaires.

2.° Sur un procédé employé par M. *Moulaud*, de Marseille, pour la guérison d'une hernie inguinale. Cet examen a été renvoyé à la Société.

M. *Desormeaux* a lu un rapport en son nom et en celui des commissaires nommés pour le concours des élèves sage-femmes. Leur rapport est adopté.

M. *Tixier* demande à être admis à concourir pour l'une des réceptions gratuites fondées par M. *Cabanis*. La Faculté accueille la demande, et délibère que le concours sera annoncé par des affiches.

Séance extraordinaire de la Faculté, le 25 novembre, pour la distribution des Prix.

Le lundi 25 novembre 1816, les professeurs de la Faculté, extraordinairement convoqués, ont tenu une séance publique et solennelle pour la distribution des prix aux élèves de l'Ecole-Pratique.

En présence de MM. *Cuvier*, *Sylvestre de Sacy* et *Eliçagaray*, membres de la Commission Royale d'Instruction publique; de MM. les inspecteurs-généraux, de MM. les membres de la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, d'un grand nombre d'auditeurs invités à assister à la séance: M. le professeur *Duméril*, président, a prononcé un discours à la suite duquel M. le professeur *Des Genettes*, secrétaire de la Faculté, a proclamé les noms des élèves de l'Ecole-Pratique qui ont mérité les prix;

Ensuite ceux des sage-femmes qui en ont obtenu;

Enfin, ceux des élèves de la Clinique interne auxquels on a décerné les médailles fondées par M. *Corvisart*, professeur-honoraire.

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Il n'y a point eu de prix décerné dans cette classe.

DEUXIÈME CLASSE.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

M. *Le Pelletier* (*Almire-René-Jacques*), né le 13 novembre 1790, à Sainte-Croix, département de la Sarthe.

Accessit. M. *Martin.*

Prix de Pathologie interne et externe.

M. *Le Pelletier*, déja nommé.

Accessit. M. *Gendron.*

TROISIÈME CLASSE.

Prix d'Anatomie.

M. *Belmas* (*Génie*), né le 7 décembre 1793, à Paris, département de la Seine.

Accessit. M. *Gerdit.*

Prix de Chimie.

M. *Belmas*, déja nommé.

Accesserunt. MM. *Eudes*, *Rault.*

ÉLÈVES SAGE-FEMMES.

Prix partagé entre

Madame *Lebrun* (*Catherine-Josephe*), née le 5 juin 1784, à Abbeville, département de la Somme;

Et mademoiselle *Cherot* (*Virginie-Marie-Anne*), née le premier janvier 1800, à Troyes, département de l'Aube.

Prix d'Encouragement en faveur des Elèves de la Clinique interne, membres de la Société d'Instruction Médicale.

PREMIER PRIX.

Une Médaille en or.

M. *Smith* (*Jean-Marie-Emeric*), né le 26 février 1791, à Paris, département de la Seine.

SECONDS PRIX.

Quatre Médailles en argent.

M. *Delpech* (*Blaise-Marguerite*), né le 18 janvier 1789, à Larrazet, département de Tarn-et-Garonne.

M. *Bardout* (*Claude-Martial*), né le premier juillet 1790, à Vincelot, département de l'Yonne.

M. *Lamothe* (*Louis-Bertrand*), né le 28 octobre 1792, à Masseube, département du Gers.

M. *Gendron* (*Arsène-Pierre-Jean-Baptiste*), né le 21 janvier 1793, à la Châtre, département de la Sarthe.

29 *Novembre. Séance extraordinaire.*

M. *De Jussieu* donne lecture en son nom et en celui de MM. *Deyeux*, *Des Genettes* et *Richerand*, d'un rapport général et définitif sur les comptes de feu M. *Sue*. Ledit compte, qui se trouve conforme à la reconnaissance donnée par M. *Desormeaux*, trésorier actuel, est adopté dans son entier. La Faculté adresse des remercîmens à la commission qui avait été chargée de l'examen de ces comptes.

La Faculté a délibéré que le discours prononcé le 25 novembre dernier, par M. *Duméril*, président actuel de la Faculté, serait imprimé et distribué aux frais de la Faculté.

M. le professeur bibliothécaire a été chargé, par délibération, de souscrire pour l'achat des derniers et précieux ouvrages de *Mascagni*.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Séance du 14 Novembre 1816.

M. le docteur *Friedlander* a présenté, de la part de M. le docteur *Wolf*, professeur de clinique à Varsovie, un mémoire sur la plique.

Le *même* fait hommage à l'Assemblée, d'une gravure exécutée aux frais de M. *Goërcke*, chirurgien en chef de l'armée prussienne à Berlin, représentant M. le docteur *Wylie*, médecin de S. M. l'Empereur de Russie. Il dépose également pour les collections de la Faculté, une médaille en argent frappée en l'honneur de M. *Goërcke*, fondateur d'une école particulière pour les chirurgiens militaires, à Berlin, laquelle est très-florissante. Cette médaille, portant l'effigie de M. *Goërcke*, a été frappée aux frais de ses élèves.

Le même membre rapporte qu'ayant passé l'été dernier à Londres, il y a vu M. *Carpiu*, et l'un des officiers auquel ce chirurgien distingué avait refait un nez au moyen d'une sorte d'ente ou de greffe, à l'aide d'un morceau de tégumens du front, suivant la méthode des Indiens; ce qui a réussi de manière à ne laisser aucun doute sur les avantages de cette sorte d'opération. Il a vu aussi, en allant de Londres à Berlin, M. *Graefe*, qui a tenté de faire l'opération à la manière de *Taliacot*. A cette

époque, le lambeau détaché commençait à guérir; mais il n'a pu se convaincre du succès de cette opération, qui paraissait même douteux.

M. le professeur *Hallé* a remis sur le bureau, de la part de M. le docteur *Raickem*, correspondant actuellement à Volterra, en Italie, trois mémoires sur les maladies observées dans ce pays, et sur des fièvres intermittentes, ataxiques et gastriques.

M. *Larrey* a donné quelques détails sur une extirpation qu'il vient de faire d'une tumeur sarcomateuse des bourses, dans laquelle il a conservé les deux testicules qui étaient presque isolés vers la racine de la tumeur, en même temps qu'il a ménagé assez de tégumens pour former une sorte de scrotum. Il a présenté le dessin de cette tumeur avant l'opération, et il se propose de faire voir l'individu qui fait le sujet de cette observation.

M. *Colombot*, médecin à Chaumont (Haute-Marne), transmet une copie d'un rapport qu'il a fait à M. son Préfet, sur l'état des officines de ce département, et sur les abus qui proviennent de l'insuffisance des lois sur l'exercice de la pharmacie.

On donne lecture d'une observation de M. le docteur *Demarquoy*, médecin à Saint-Omer, relative à une imperforation du vagin, par suite du déchirement de la fourchette, dans un accouchement laborieux antérieur, et d'une cicatrice qui avait opéré une occlusion complète du vagin. M. *Desormeaux* a été chargé de faire un rapport sur cette observation.

M. *Fréteau*, médecin à Nantes, a adressé une observation d'intumescence de la langue, avec sortie hors de la bouche. La Société, après avoir entendu la lecture de cette observation, à laquelle était jointe un dessin, a chargé MM. *Percy* et *Larrey* d'en faire un rapport.

28 *Novembre.*

M. le secrétaire-d'Etat au Ministère de l'intérieur, transmet une observation de M. *Moulaud*, chirurgien en chef de l'hospice civil à Marseille, sur la guérison d'un anévrisme inguinal par la ligature. MM. *Larrey* et *Percy* ont été chargés du rapport.

On présente de la part de M. le docteur *Lemercier*, médecin à Mayenne, un mémoire sur une épidémie de catarrhe bilieux qui a fait périr quarante personnes dans la même commune, en moins de quinze jours, chaque malade succombant après quatre ou cinq jours de maladie. Ce travail a été réservé pour la lecture.

M. *Duval* a remis de la part de M. *Lesage*, chirurgien à Argentan, une observation sur une tumeur enkystée qui avait pris naissance dans la fosse zygomatique du côté droit, et qu'on avait jugée être un polype dans le sinus maxillaire. Ce mémoire a été aussi réservé pour la lecture.

M. le professeur *Leroux* a fait communiquer deux observations recueillies à la Clinique interne ; l'une, relative à un cas d'empoisonnement par le sublimé cor-

rosif ; l'autre, sur une péritonite chronique et une maladie du cœur.

M. le docteur *Fouquier*, membre-adjoint, a commencé la lecture d'un mémoire sur les usages de la noix vomique dans le traitement de la paralysie. Ce mémoire sera inséré dans ce Bulletin.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1816. — N.° X.

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un étranglement très-singulier de l'intestin grêle par un appendice contre-nature qui a déterminé promptement la gangrène et la mort; cas observé par MM. Regnault, Bougon *et* Leblanc; *et Description de la pièce pathologique, par MM.* Béclard *et* Jules Cloquet, *avec une figure.*

Sur un tétanos à la suite duquel on observa une inflammation des membranes internes du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que de l'arachnoïde rachidienne; par M. Patissier, D.-M.-P.

Sur une tumeur de la fosse zygomatique prise pour un polype du sinus maxillaire; par M. Lesage, *chirurgien à Argentan.*

Sur un prolapsus *de la langue, guéri par la compression; par M. le docteur* Fréteau.

Deux Séances de la Faculté dans le mois de Décembre.

Deux Séances de la Société pendant le même mois.

OBSERVATION sur un étranglement de l'intestin grêle, terminé par la gangrène et la mort. Extrait de la lettre de M. BOUGON, chirurgien de S. A. R. MONSIEUR.

LE 13 décembre 1816, le nommé *Augustin-Hippolyte Mallet*, âgé de 19 ans, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, suivit, pendant tout le jour et par un très-beau temps, M. le comte *de Bouillé*, au service duquel il était palfremier. Le soir, une colique qu'il avait eu légèrement pendant toute cette course (qu'il fit derrière un cabriolet), devint plus marquée; les douleurs augmentèrent un peu pendant la nuit, la matinée du 14; et à 4 heures et demie de l'après-midi, M. *Regnault*, médecin consultant du Roi, fut appelé auprès du malade.

Alors, colique pas très-violente, abdomen peu douloureux au toucher; pouls très-accéléré, plein, régulier; fièvre aiguë, face et œil animés.

Des fomentations émollientes sur le ventre, une infusion de tilleul pour boisson, des lavemens avec la décoction de graine de lin et l'huile furent prescrits, mais employés sans aucun sou-

lagement; et bientôt après des envies de vomir se manifestèrent, des vomissemens rugineux eurent lieu, et la nuit fut très-mauvaise.

Le 15, à 11 heures du matin, ayant visité le malade en l'absence de M. *Regnault*, nous trouvâmes la face hippocratique, le pouls concentré, irrégulier, intermittent, le ventre météorisé, très-douloureux à l'ombilic, et les extrémités froides et livides; enfin, quelques instans après, le malade expira en vomissant avec abondance, une sérosité verdâtre très-foncée, d'une odeur extrêmement fétide, et cet écoulement continua même encore quelque temps après la mort.

Le 16, à 10 heures du matin, nous procédâmes, avec notre confrère M. *Le Blanc*, médecin du premier arrondissement, et en présence de M. le docteur *Regnault*, à l'ouverture du cadavre, qui ne nous offrit d'altérations appréciables que dans la cavité abdominale; elles étaient les suivantes :

1.° Météorisme considérable de cette cavité, qui était distendue par des gaz très-infects; 2.° épanchement de plusieurs pintes de sérosité noirâtre, très-fétide, dans la cavité péritonéale; 3.° plusieurs points gangreneux à différentes parties du péritoine, et principalement à l'épiploon gastro-colique; 4.° la presque totalité des intestins grêles enflammée et en partie gangrenée; 5.° ce dernier genre d'altération plus prononcé encore aux anses de l'iléon et à l'es-

pèce d'appendice digitale comprise dans l'étranglement extraordinaire qui forme la pièce que nous avons détachée avec soin, et que nous avons cru devoir soumettre à l'examen de la Faculté. Les parties profondément altérées, étaient logées dans le côté droit de l'hypogastre, en avant et en dehors du psoas; 6.° le cœcum, l'appendice cœcal, le colon et le rectum participent très-peu à l'inflammation des autres parties du tube intestinal, et la membrane interne de l'estomac en était complètement exempte.

Description et signes de la pièce d'anatomie pathologique relative à l'observation précédente; par MM. A. Béclard, *chef des travaux anatomiques, et* Jules Cloquet, *prosecteur.*

Nous avons eu d'abord assez de peine à reconnaître la disposition des parties intéressées dans cet étranglement, vu le degré de constriction du nœud qui le formait, et le gonflement de l'intestin. Cependant nous sommes parvenus à desserrer ce nœud, et nous avons trouvé: que l'intestin iléon donnait naissance (*fig.* I-A.) à un appendice pédiculé (B) long de six pouces, très-mobile, et qui causait l'étranglement en faisant un nœud autour d'une anse du même intestin. A l'endroit où l'appendice se détachait de l'intestin, le calibre de celui-ci était un peu rétréci. L'anse d'intestin étranglée par cet appendice avait un pied et demi de long. Pour donner une idée exacte de cet étranglement, nous avons représenté par des lignes ponctuées, le chemin parcouru par l'appendice pour embrasser l'intestin. Cet

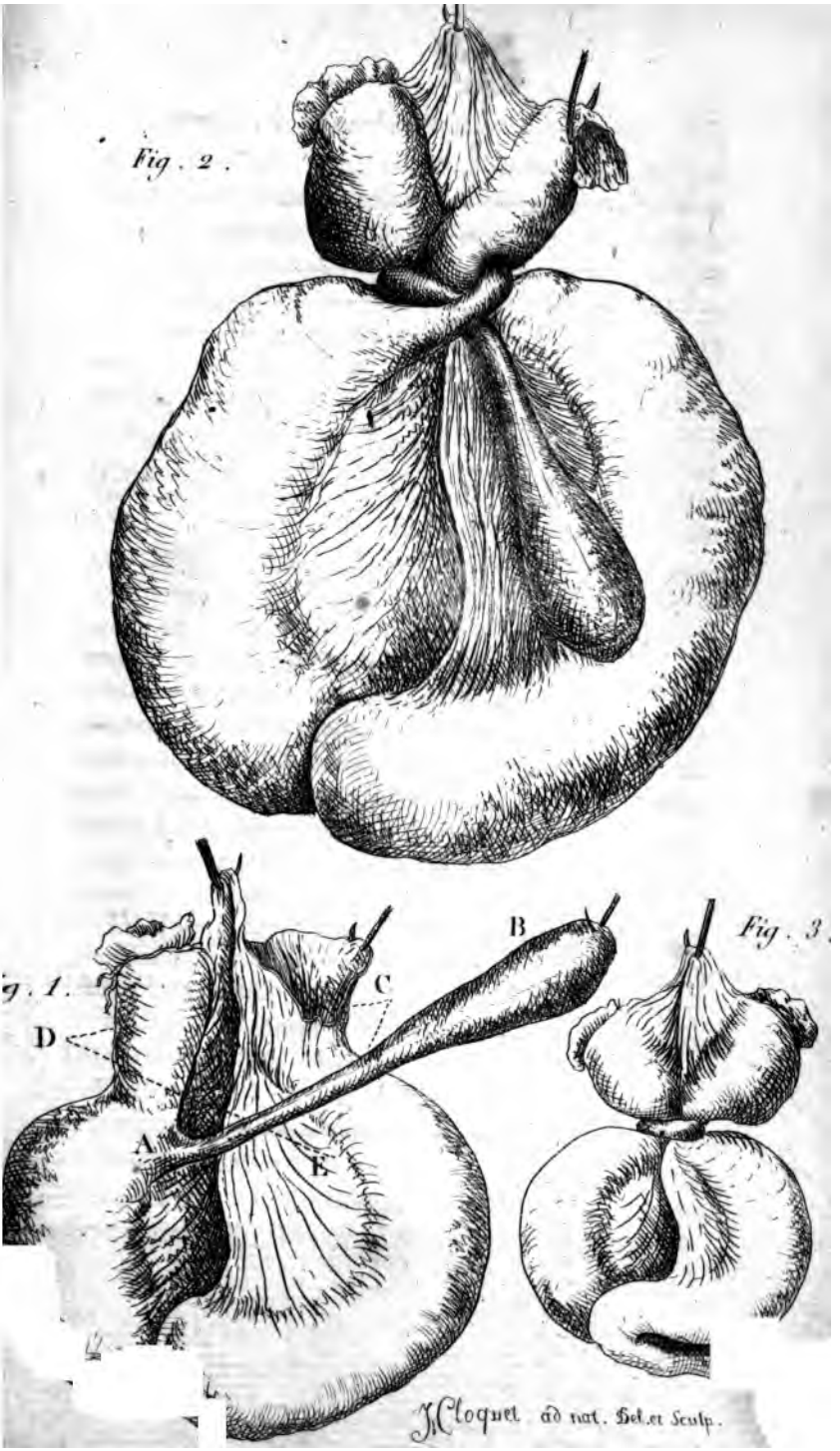
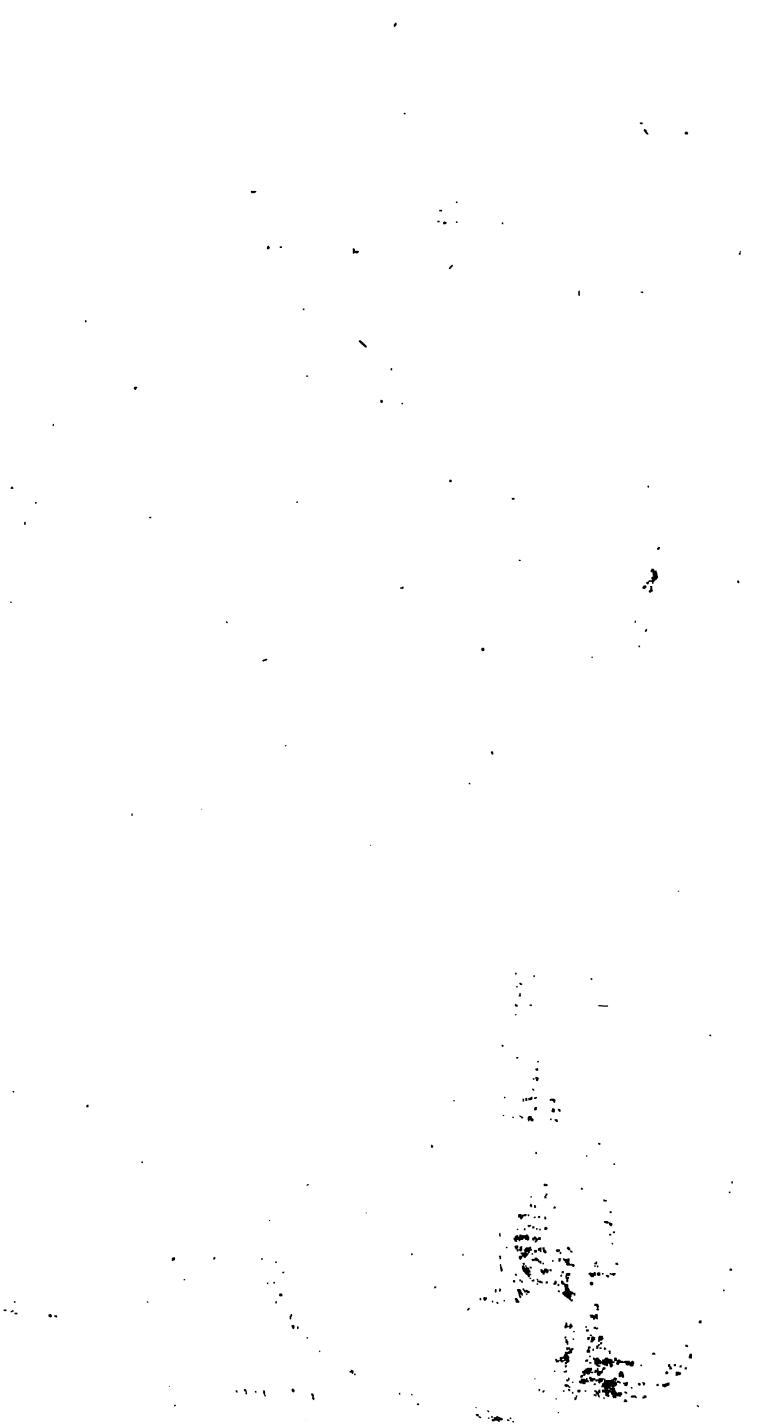


Fig. 2.
Fig. 1.
Fig. 3.
A
B
C
D
E
J. Cloquet ad nat. Del. et Sculp.



appendice s'était porté derrière l'intestin en (C) ; et ensuite réfléchi sur lui-même en (D), il était venu se croiser, en passant sous lui-même en (E), et près de sa naissance de l'intestin. De cette manière, il formait un véritable nœud qui embrassait l'anse intestinale et son mésentère. Des deux bouts de l'intestin, situés au-dessus du nœud de l'appendice, l'un, supérieur, était rouge, enflammé et très-dilaté; l'autre, inférieur, était pâle, retréci, et n'offrait aucune trace d'inflammation. L'intestin étranglé était rouge, très-dilaté, et rempli par une pinte environ d'un sang noir, fétide, très-fluide. L'appendice était plein d'un semblable liquide, mais qui ne pouvait refluer dans l'intestin, même par une forte pression, parce que le nœud qu'il formait s'opposait à ce passage. Les membranes de l'intestin étaient rouges et comme infiltrées de sang. Le nœud de l'appendice devait être récent, car il n'avait fait aucune empreinte sur l'intestin, qui reprit son calibre dès que nous eûmes défait cette espèce de ligature accidentelle. Nous avons dessiné et gravé la pièce pathologique. La figure 1 représente l'anse intestinale, l'appendice dans toute sa longueur, et indique le trajet de ce dernier autour de la première.

La figure 2 montre le nœud formé par l'appendice du côté où il se croise avec lui-même près de son insertion sur l'intestin.

La figure 3 montre le même nœud du côté opposé.

OBSERVATION sur un tétanos. Mort du malade. Examen du cadavre. Inflammation de la membrane interne du cœur, des gros vaisseaux et de l'arachnoïde rachidienne; par M. PATISSIER, D.-M.

FRANÇOIS LÉGER, terrassier, âgé de 28 ans, ancien militaire, d'une taille moyenne, d'une constitution vigoureuse, cheveux, sourcils et barbe noirs, muscles saillans et fortement dessinés, d'un caractère vif et très-irascible, n'a été malade que trois fois dans le cours de sa vie; sa dernière maladie, qui eut lieu il y a un an, fut une fièvre intermittente qui guérit au bout de quelques jours. Depuis six mois il était occupé à la démolition du château de *Saint-Ouen*, et il travaillait avec d'autant plus d'ardeur, que son ouvrage était payé à la toise. Plusieurs fois il a été exposé aux intempéries de l'air, et souvent il a reçu la pluie sur le corps. Dans les premiers jours de décembre 1816, il chaussa une paire de souliers; le gauche avait un clou en-dedans qui luiblessa le pied; il quitta ce soulier et continua ses travaux. Le 7 decembre, *Léger*, sans cause connue, ressent des douleurs au dos; la blessure de son pied l'empêche de marcher facilement. Le 10 décembre, fatigues extraordinaires lorsque *Léger* revient de son travail; il éprouve un léger serrement de mâchoires qui ne lui permet de man-

ger que par petits morceaux. Le 12, difficulté à fléchir le cou et le tronc; *Léger* persiste à travailler, il ne souffre nullement de la tête, de la poitrine, ni de l'abdomen, et conserve l'appétit et le sommeil. Le 13, après un repos tranquille, *Léger* a de la peine à se lever, il veut aller à son ouvrage; mais la difficulté de la marche, le mauvais temps, le forcent à rentrer chez lui et à se coucher. Il peut encore alors se retourner dans son lit; toutes les douleurs sont fixées vers le dos. *Léger* ne prend chez lui aucun médicament, et comme il conserve l'appétit, il mange avec peine une petite soupe au lait; pendant la nuit, la flexion de la tête et du tronc devient plus difficile, le trismus s'accroît; il crie, se plaint de vives douleurs au dos. Le 14 décembre à midi, *Léger* est transporté à l'Hôtel-Dieu et offre l'état suivant: renversement de la tête et du tronc en arrière; impossibilité de fléchir le cou et le tronc; les muscles de ces parties sont durs, contractés; leur compression n'est pas douloureuse; libre exercice des mouvemens des membres supérieurs et inférieurs, écartement d'un pouce entre les deux mâchoires, déglutition des liquides difficile, face un peu rouge, langue nette, pouls plein, développé, régulier et fréquent, chaleur à la peau, salivation, absence de douleurs à la tête et au ventre; le malade se plaint d'une violente constriction à la poitrine. Le pied examiné, on aperçoit à sa partie

inférieure, près du gros orteil, une piqûre dont les bords sont inégaux, noirâtres, peu enflammés; on y observait de la fluctuation.

Traitement. Saignée du bras de deux palettes et demie; six grains d'opium donnés à la distance d'un quart d'heure l'un de l'autre; bain tempéré. Le malade y reste une heure, on l'en retire quoiqu'il eût pu y séjourner plus long-temps. On incise crucialement la plaie de la plante du pied, et il en sort un pus ichoreux et noirâtre. La partie est recouverte d'un cataplasme émollient arrosé de laudanum.

A huit heures, accroissement de douleurs, plaintes continuelles, le malade se désespère; on le porte au bain, il y reste deux heures et en est soulagé. A dix heures, on donne un lavement par quart, composé de deux gros de *laudanum*, une demi-once d'*assa-fœtida* dissous dans un jaune d'œuf et deux gros de camphre. Pendant la nuit, insomnie, anxiété vive, gémissemens, gêne de la respiration: le malade ne peut boire que par petites gorgées. Le 15 décembre au matin, augmentation du trismus, sueurs grasses au toucher, pouls dur et fréquent, respiration un peu stertoreuse, le malade de temps en temps se lève dans son lit, la tête et le tronc ne font qu'un seul plan immobile et inflexible; il crache difficilement. A 10 heures les symptômes redoublent d'intensité, face et langue violettes, respiration rare, pouls petit et fréquent. M. *Geoffroy* prescrit douze

sangsues au col et un vésicatoire avec l'alcali volatil sur le thorax. Jusques dans les derniers instans, le malade conserve son intelligence; à une heure après midi, il succombe, cinquième jour de l'invasion du trismus.

Examen du cadavre.

Il ne fut fait que 36 heures après la mort.

Habitude extérieure. Membres roides, face violette.

Abdomen. Odeur d'*assa-fœtida*; l'estomac est un peu retréci dans ses diamètres, sa membrane interne est blanche et un peu plissée. Le duodénum, les intestins grêles et les gros intestins n'offrent point de vers ni aucune trace d'inflammation; foie un peu pâle, vésicule biliaire rempli d'une bile très-diffluente; des adhérences filamenteuses l'unissent au duodénum. Rien de remarquable dans les reins, la rate, la vessie.

Poitrine. Poumon droit crépitant, un peu rouge à son extérieur; légères adhérences celluleuses du poumon gauche avec la plèvre costale. Ce poumon est plus gorgé de sang que le précédent. Point de sérosité dans le péricarde. Le cœur, d'un volume proportionné à la force du sujet, ne présente point d'altération organique dans ses cavités; mais la membrane interne des deux oreillettes et des deux ventricules, sur-tout du côté droit, est d'un rouge très-intense, principalement à la base des val-

vules mitrale et tricuspide. La membrane interne de l'aorte, des carotides primitives, des sous-clavières, de la veine-cave inférieure, des jugulaires et de l'artère pulmonaire présente une rougeur analogue qui diminue à mesure qu'on l'éloigne du cœur. Cette rougeur ne disparaît point par des lotions répétées, ni même en râclant la membrane avec le scalpel. Le tissu charnu du cœur ne participe pas sensiblement à cette rougeur.

Tête. Dure-mère saine, arachnoïde des ventricules un peu injectée, absence de sérosité dans son intérieur, taches rougeâtres disséminées çà et là sur la face convexe du cerveau, consistance ordinaire de la substance cérébrale, vaisseaux engorgés, hydatide de la grosseur d'une noisette dans le plexus choroïde droit.

Canal vertébral. Rougeur de la face externe de la dure-mère; l'arachnoïde qui tapisse la partie interne de la dure-mère est d'un rouge foncé; M. *Dupuytren* a cru y apercevoir un peu de pus. Les prolongemens membraneux qui accompagnent les nerfs, offrent la même couleur. La portion d'arachnoïde qui recouvre la moëlle épinière est peu enflammée; la substance de la moëlle est très-ramollie.

Pied. Le pied gauche disséqué avec attention, on a vu que la piqûre avait seulement intéressé la peau et le tissu cellulaire serré de la plante du pied; les nerfs et l'aponévrose

plantaire sont intacts : du pus noirâtre est amassé aux environs de l'incision.

Système musculaire. Les muscles sont très-rouges ; ceux des gouttières vertébrales se déchirent facilement.

J'avais l'intention de montrer les pièces anatomiques à Messieurs les Membres de la Société, mais la putréfaction assez prompte qui s'en est emparé, n'a pas permis de les conserver long-temps. MM. *Geoffroy* et *Récamier*, médecins distingués de l'Hôtel-Dieu, et M. *Dupuytren*, chirurgien en chef du même Hôpital, les ont examinées attentivement et ont pu vérifier l'état des parties que je viens de décrire.

Quoique l'inflammation de l'arachnoïde rachidienne et des gros vaisseaux soit la cause très-probable du tétanos dont nous avons tracé l'observation, nous sommes loin de prétendre que cette cause soit constante. Nous avons fait et nous avons vu faire plusieurs ouvertures de tétaniques, dont tous les organes étaient dans leur état physiologique.

OBSERVATION sur une tumeur enkystée qui avait pris naissance dans la fosse zygomatique, et qu'on avait prise pour un polype du sinus maxillaire; par M. LESAGE, ancien chirurgien des armées du Roi, et de l'Hôtel-Dieu d'Argentan. Extrait du Rapport de MM. RIBES et DUVAL.

UNE fille âgée de 41 ans, et d'une bonne constitution, portait à la joue droite une tumeur volumineuse qui s'étendait de la fosse temporale à la fosse canine, et de l'aile droite du nez au pavillon de l'oreille. Elle était dure, rénittente, sans changement de couleur à la peau, avec des douleurs modérées qui s'y faisaient sentir par intervalles, et qui quelquefois étaient lancinantes. Cette tumeur était plus élevée dans son centre; la pommette était plus saillante que de coutume, et l'arcade zigomatique soulevée, l'œil d'une forme conique et plus gros que dans l'état naturel, était aux trois quarts sorti de l'orbite, et toute la cornée transparente était obscurcie par une sorte d'albugo : le tout offrait un spectacle hideux.

Tel était l'état de la malade, lorsqu'elle consulta M. *Lesage* en 1814 : il en apprit que, dix ans auparavant, la tumeur, petite dans son origine, s'était manifestée après des douleurs violentes aux dents molaires de la mâchoire supérieure du même côté et dans toute la joue;

ces douleurs avaient été produites subitement par une insolation brûlante au milieu de la moisson.

Attribuant le développement progressif de cette tumeur, et les douleurs qui s'y faisaient sentir, au mauvais état de quatre molaires supérieures, on en avait fait l'extraction, mais sans succès ni augmentation de la maladie.

Affligée de son état, la malade consulta séparément plusieurs personnes de l'art; les opinions furent partagées; enfin, une consultation composée de plusieurs médecins fut convoquée; il y fut jugé à la majorité que la maladie était un polype dans le sinus maxillaire, en même temps il y fut arrêté de l'opérer par l'arcade alvéolaire. Aussitôt on fit l'extraction de la seconde petite molaire qui restait, et l'alvéole n'étant pas altérée, on la perfora ensuite par cette ouverture artificielle. On porta une sonde dans le sinus, et à l'instant on reconnut qu'il n'y avait point de polype, et que cette cavité n'était nullement le siége de la maladie.

Après une telle erreur, M. *Lesage* se détermina à faire un nouvel examen de la tumeur. En la touchant dans sa circonférence, et particulièrement en la comprimant alternativement de la région temporale à la fosse canine, il reconnut une fluctuation profonde qui, quoique peu sensible au toucher, correspondait cependant d'une main à l'autre; dès-lors il présuma que la maladie était une tumeur enkystée, qui

avait pris naissance dans la fosse zygomatique, et qui contenait un fluide quelconque.

D'après la nature présumée de cette maladie, son siége et son étendue, M. *Lesage* se persuada facilement que le traitement le plus rationnel qu'on pût lui opposer, consistait dans l'opération par le séton ; en conséquence il fit dans la fosse temporale une incision verticale d'un pouce environ, qui divisait dans son épaisseur le muscle crotaphite sous lequel le kyste se trouvait; ensuite il introduisit un stylet garni d'un séton jusque dans la partie la plus déclive du kyste, et il fit à l'endroit de la joue qui y répondait, une contr'ouverture, par laquelle il passa le séton qui fut maintenu par un appareil convenable.

M. *Lesage* observe qu'il sortit de la tumeur environ une pinte de sérosité sanguinolente et inodore, qui, par son évacuation, laissa un vide considérable, dont il put juger de l'étendue dans la fosse zygomatique avec le doigt introduit par une des ouvertures; il reconnut en même temps que le kyste présentait beaucoup d'épaisseur, et il ajoute qu'il se détermina à faire la contr'ouverture à l'extérieur plutôt que du côté de la bouche, pour éviter à la malade tous les désagrémens inévitables de la présence du séton dans cette cavité.

Pendant les quatre premiers jours qui suivirent l'opération, la malade fut assez calme, presque sans fièvre : elle éprouva seulement

quelques défaillances. A cette époque il survint des frissons, de la fièvre et des douleurs de tête, qui occupaient spécialement le siége de la maladie; cet état de trouble déterminé par le premier degré d'inflammation de l'intérieur du kyste, fut modéré jusqu'au septième jour, où les accidens devinrent inquiétans : la fièvre avec redoublemens, les défaillances fréquentes dans les rémissions, l'insomnie, le délire firent craindre pour les jours de la malade; mais sous l'usage des boissons tempérantes, des digestifs et des cataplasmes émolliens, la suppuration s'établit vers le quinzième jour et rappela peu-à-peu le calme. Pendant plus de vingt jours le pus fut putride et fétide, et ce ne fut que six semaines après l'opération, que le sac commença à se détacher par lambeaux; dès qu'il fut sorti en totalité, la suppuration devint louable et abondante pendant quatre mois, ensuite elle diminua pendant un mois de manière à permettre la suppression du séton et les pansemens superficiels. Enfin, après huit mois de traitement, les cicatrices se formèrent, et la guérison fut confirmée.

Depuis dix-huit mois que la guérison a été obtenue, le globe de l'œil a repris sa forme, son volume et sa couleur naturels, est rentré totalement dans l'orbite, et il commence à recouvrer la faculté visuelle. Enfin, l'élévation de la pommette et de l'arcade zygomatique est diminuée au point de laisser peu de différence entre les deux joues.

En se bornant à la lecture de cette observation, il est facile de reconnaître un de ces cas où des tumeurs qui se forment dans des cavités de peu d'étendue, agissent nécessairement en se développant sur les parties environnantes, et y produisent un désordre qui en impose sur le véritable siége de la maladie primitive; c'est ainsi que, sans sortir de notre objet, on a pu, pendant long-temps, ne voir que des exophtalmies idiopathiques, lorsqu'elles étaient la suite de tumeurs qui avaient pris naissance dans le fond de l'orbite ou autour de ses parois, comme on en trouve des exemples dans les recueils d'observations, et particulièrement dans le savant Mémoire de *Louis*. Mais si l'on médite sur le fait dont il y est question, on est nécessairement entraîné à quelques réflexions. M. *Lesage* rapporte que dans une consultation la maladie fut jugée être un polype du sinus maxillaire; à la description qu'il en donne, on ne reconnaît point cependant les caractères de cette affection; le prétendu polype n'a point par son développement agi contre les parois de cette cavité : la cloison qui la sépare des fosses nasales n'a point été déjetée en dedans, la voûte palatine n'a point été abaissée, l'arcade alvéolaire n'a point été aplatie, et le prétendu polype n'est point sorti en partie ni par l'ouverture naturelle du sinus, ni par aucune des alvéoles; ces effets devaient, d'après les connaissances anatomiques, au

moins coïncider avec l'élévation de la pommette et de l'arcade zygomatique, si même ils ne devaient la précéder, et leur absence pouvait exciter des doutes. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui peut-être où il est arrivé qu'on se soit trompé, en regardant comme des maladies du sinus maxillaire, celles qui avaient leur siége dans les endroits qui avoisinent cette cavité; un de nous a eu occasion d'observer des tumeurs enkystées, qui ont commencé à se former à l'extrémité d'une racine des molaires supérieures, et qui, en se développant dans l'épaisseur du bord alvéolaire, auraient pu, d'après un léger examen, en imposer pour une maladie du sinus maxillaire.

D'après ces courtes réflexions, l'observation de M. *Lesage* mérite d'être connue, tant par sa conduite ramenée aux vrais principes et couronnée d'un succès complet, que par l'erreur commise sur le fait qui en fait l'objet, erreur dont on doit toujours, fut-elle même très-légère, se garder en médecine conformément au précepte d'Hippocrate :

Duo circa morbos facienda sunt : juvare aut non nocere. Epid. 1, sect. 2.

Sur un prolapsus *de la langue, guéri par la compression; par M. FRÉTEAU, de Nantes. Extrait du Rapport de MM. LARREY et PERCY.*

Le sujet de cette observation est une femme de vingt-quatre ans, chez qui la langue se trouvait dans un tel état de tuméfaction, qu'elle sortait de la bouche dans une étendue d'environ quatre pouces, et offrait une épaisseur proportionnée; elle était molle, d'un rouge brun et peu sensible au toucher. L'intumescence de cet organe existait à ce degré depuis six semaines.

Elle était accompagnée de l'émission involontaire de la salive, d'une très-grande gêne dans la déglutition, de la suspension totale de la parole, du renversement des dents incisives de la mâchoire inférieure, de leur expulsion des alvéoles et de leur implantation dans la substance de la langue, où l'on observait une ulcération profonde.

Effrayés de cette exubérance extraordinaire, et de la difformité hideuse qui en résultait, des médecins appelés en consultation arrêtèrent que ce corps, sans doute d'un aspect carcinomateux, serait excisé de toute la portion excédant l'ouverture de la bouche; cependant la malade ayant montré une grande répugnance pour l'opération, elle fut suspendue, et l'on

essaya des moyens de compression, dont le succès surpassa les espérances du docteur *Fréteau*. Ce seul moyen appliqué avec art, et modifié selon les degrés successifs de réduction, conduisit en très-peu de jours la malade à la guérison.

Ce médecin, après avoir parlé des avantages de la compression pour cette chute de la langue (*propendula lingua*), la considère comme le moyen le plus efficace contre ce genre d'affection; et il en fait ensuite l'application à un grand nombre d'autres maladies, tels que les ulcères rebelles des jambes, les entorses, le diastasis, les trombes, les ecchymoses, les bosses à la tête, les fractures des membres, les engorgemens lymphatiques avec suppuration et même carie, les plaies récentes, les hémorrhagies externes, les amputations, le déplacement des parties molles, la contraction musculaire, le spasme, les migraines, les coliques et les courbures des os, résultat du vice rachitique.

Certes, si la compression est indiquée pour quelques-unes de ces maladies, elle est certainement inutile et nuisible à plusieurs autres; il suffirait de s'arrêter à la dernière pour prouver la vérité de cette assertion.

Si M. le docteur *Fréteau* avait connu le savant mémoire de *Lassus*, inséré dans sa pathologie chirurgicale, et s'il avait lu avec une scrupuleuse attention les Mémoires de l'Académie de Chirurgie qu'il cite lui-même, il

aurait été persuadé d'avance que, depuis *Galien* jusqu'à nos jours, l'intumescence de la langue, lorsqu'elle n'est pas compliquée d'affection carcinomateuse, a été toujours traitée avec succès, au moyen de la compression et de l'application de certaines substances stupéfiantes et restrictives, telles que l'eau alumineuse et le suc de laitue. Presque tous les auteurs qui ont écrit sur cette singulière maladie rejettent toute espèce d'excision comme entièrement inutile, quelquefois dangereuse, et quoi qu'on en ait dit, comme nuisible à l'organe de la parole.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Assemblée du 5 Décembre.

On a désigné MM. les professeurs *Des Genettes*, *Chaussier*, *Richerand*, *Royer-Collard* et *Lallement*, pour procéder à l'examen préliminaire de trois candidats inscrits pour concourir à la réception gratuite du doctorat, fondée par M. le professeur *Cabanis*.

Le reste de la séance a été rempli par des objets d'administration intérieure.

10 *Décembre.*

MM. *Chaussier* et *Richerand*, *Deyeux* et *Moreau*, *Thillaye* et *Lallement*, ont été nommés commissaires pour examiner diverses recettes de remèdes secrets, adressées à la Faculté par M. le sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur. Ces différens remèdes avaient été communiqués par les sieurs *Pointe*, *Zanetti*, *Bogonet*, *Quinet*.

Le Conseil a proposé diverses mesures relatives au concours pour la réception gratuite d'un docteur, fondée par M. *Cabanis*. Ce projet est adopté et renvoyé pour son exécution, à MM. les commissaires précédemment nommés pour admettre les candidats.

M. *Richerand* a lu deux rapports sur des remèdes

proposés par les sieurs *Joulin* et *Costel*. Les conclusions du rapporteur, qui ne sont pas en faveur de ces remèdes, ont été unanimement adoptées.

M. *Verdier*, officier de santé herniaire de la marine, a fait don à la Faculté, pour être déposés dans ses collections, de plusieurs bandages et appareils de son invention.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Décembre* 1816.

M. *Hurtrel-d'Arboval* a écrit à la Société pour la remercier du titre de correspondant dont il a reçu le diplôme.

Le sieur *Sarrazin*, se disant chirurgien à Bellegliſe (Aisne) adresse à la Société la description d'un instrument qu'il nomme perce-crâne. MM. *Deschamps* et *Larrey* ont été désignés commissaires pour l'examiner.

M. *Larrey* présente à l'examen des membres de la Société, l'individu chez lequel il avait fait voir dans la séance du 27 juin dernier, une tumeur considérable à la partie postérieure du dos, et qui a été guérie par suite de la suppuration de nombreux moxas.

Le même M. *Larrey* a lu, en son nom et en celui de M. *Percy*, un rapport sur un mémoire de M. *Fréteau*, de Nantes, relatif à un *prolapsus* de la langue guéri

par la compression. Ce rapport a été adopté; mais sur l'observation d'un membre, que ce mémoire est déjà imprimé dans un recueil périodique qui se publie à Montpellier, l'extrait rapide sera seul imprimé au Bulletin, ainsi que le concluaient Messieurs les rapporteurs.

M. *Larrey* donne lecture de plusieurs observations sur l'emploi des moxas dans des cas très-curieux de rachialgie.

M. *Récamier* communique une observation d'un cas d'empoisonnement par une liqueur qui contenait une dissolution de muriate sur-oxygéné de mercure.

M. *Béclard* a présenté à l'examen des membres de la Société, le torse d'une femme âgée, chez laquelle on a reconnu une transposition complète de tous les viscères de la poitrine et du bas-ventre.

26 *Décembre.*

M. *Gintrac*, de Bordeaux, remercie la Société du titre de correspondant dont il a reçu le diplôme.

On a donné lecture d'une observation sur une tumeur enkystée qui avait pris naissance dans la fosse zygomatique du côté droit, et qu'on avait jugée être un polype dans le sinus maxillaire, par M. *Lesage*, chirurgien à Argentan. MM. *Duval* et *Ribes* ont été nommés rapporteurs.

M. le Baron *Larrey* a lu un mémoire sur les tumeurs dites *par congestion*, mais produites par des coxalgies.

M. *Béclard* a fait présenter un petit garçon de l'âge de quatre ans et demi, offrant un singulier exemple de polysarcie, car il pèse plus de cinquante kylogrammes.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.os I ET II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Suite du Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie ; par M. Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité à Paris.

Quelques Considérations sur les ressources de la nature dans la cure de l'anévrisme ; accompagnées de deux Observations, dont l'une est déja insérée par extrait dans le Bulletin de la Société ; par F. Ribes.

Séances de la Faculté pendant les mois de Janvier et Février.

Séances de la Société pendant les mêmes mois.

Suite du Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie ; par M. Fouquier.

Les exemples de succès que j'ai communiqués à la Société ne sont pas les seuls que je puisse citer en faveur du traitement de la paralysie par la noix vomique. Parmi les médecins que

leur zèle a engagés dans les expériences de ce genre, et dont le suffrage a autant de poids à l'égard du public qu'il a de prix à mes yeux, il en est deux qui ont bien voulu me faire part de leurs observations. Ce sont MM. *Husson* et *Asselin*, médecins de l'Hôtel-Dieu. Voici ces observations, recueillies par M. *Bricheteau*, médecin, attaché, comme élève interne, aux salles de médecine du même hôpital.

*VII.*e *Obs.*—*Midi*, âgé d'à-peu-près quarante ans, entra à l'Hôtel-Dieu, le 1.er juillet 1816, pour une hémiplégie du côté droit, qui, d'après le rapport du malade, paraissait avoir succédé à une attaque d'apoplexie. Cet homme ne jouissait presque d'aucun mouvement du bras ni de la jambe du côté affecté; il ne pouvait articuler un seul mot. La langue, hors de la bouche, était entraînée du côté paralysé, etc. Le malade prit d'abord un vomitif qui ne produisit aucun effet. Le 2 juillet, on lui donna quatre grains de noix vomique en poudre; on augmenta la quantité de cette substance, distribuée en doses, de deux, puis de trois, et ensuite de quatre grains. Le malade se trouva parfaitement bien de l'action de ce médicament. Tous les jours on observait un amendement nouveau. La langue fut la première à recouvrer ses fonctions. Lorsqu'on fut arrivé à 52 grains de noix vomique par jour, la guérison était complète; et cet homme qui est encore à l'Hôtel-Dieu pour une autre maladie, ne conserve aujourd'hui qu'un peu de roideur dans

les parties qui ont été affectées de paralysie (1).

VIII.e Obs. — Un homme, âgé d'environ 40 ans, entra à l'Hôtel-Dieu pour une hémiplégie incomplète du côté gauche, qu'on ne pouvait rapporter à une attaque d'apoplexie. Il avait un tremblement remarquable dans tout le côté affecté, y compris l'œil et la face, en sorte que ces parties étaient dans un mouvement continuel. Ce phénomène, qu'on observe souvent chez les vieillards, constitue le premier degré de la paralysie. En cinq jours de traitement par l'extrait alcoolique de noix vomique, qui fut porté à 14 grains, le malade fut délivré de sa paralysie, de son tremblement, et il sortit guéri de l'hôpital.

IX.e Obs. — Un tisserand, nommé *Janhin (François)*, âgé de 49 ans, ancien militaire, était affecté, depuis plus de dix ans, de douleurs rhumatismales qui occupaient diverses parties du corps, et notamment le bras droit. Il assurait d'ailleurs n'avoir jamais eu de maladies vénériennes. Depuis très-long-temps ce bras ne jouissait que d'un mouvement incomplet; mais, dès le commencement de l'année 1816, cet homme ne put s'en servir davantage; et lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, le 26 juillet de la même année, la paralysie était complète. Il se portait d'ailleurs très-bien, et était venu

(1) Il est douteux que cet homme ait eu une attaque d'apoplexie.

à pied de son pays (40 lieues de Paris) pour obtenir les soins appropriés à son état. Il fut mis aussitôt à l'usage de la noix vomique en poudre; la dose en fut successivement portée à 50 grains. A mesure qu'on l'augmentait, on voyait le mouvement renaître; et le 15 octobre, environ trois mois après son entrée à l'hôpital, cet homme en sortit complètement guéri.

M. *Asselin* l'a rencontré, plus d'un mois après, dans les rues de Paris; et rien ne faisait craindre que la guérison fût imparfaite. Ce malade se plaignait fréquemment d'une chaleur incommode et d'une ardeur brûlante dans l'estomac pendant l'administration de la noix vomique, ce qui engagea souvent M. *Asselin* à suspendre l'usage de ce médicament pour le reprendre ensuite. D'ailleurs, comme les autres malades, il ressentait des saccades ou convulsions partielles dans le membre paralysé, et quelquefois aussi, quoique plus rarement, dans d'autres parties du corps.

*X.*e *Obs.* — Un autre malade, dont il n'a point été tenu de note exacte, a éprouvé à-peu-près d'aussi heureux effets de ce médicament, et il se trouvait absolument dans le même cas.

*XI.*e *Obs.* — Un nommé *Grosnard*, âgé de 36 ans, domestique, livré à des travaux pénibles, était sujet depuis très-long-temps à une sueur abondante aux pieds. Elle avait presque entièrement disparu depuis environ dix-huit

mois lorsqu'il vint à l'Hôtel-Dieu. Il avait fait, en outre, à-peu-près dans le même temps, une chute sur les lombes, et s'en était ressenti pendant plusieurs jours. A dater de cette époque, il s'était aperçu que les membres inférieurs étaient faibles. Souvent, pendant son travail, il était obligé de s'asseoir, ne pouvant plus rester debout. Il se plaignait de fourmillement et d'engourdissement dans les parties affaiblies, de douleurs dans la région lombaire. Il fut bientôt obligé d'abandonner son travail, ayant été graduellement affecté d'une paraplégie complète, pour le traitement de laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu le 19 juillet 1816. A cette époque, et depuis quinze jours, il ne pouvait faire exécuter aucun mouvement aux membres abdominaux. Il restait continuellement couché. Ses autres fonctions s'exécutaient à merveilles. Il avait un grand désir de guérir. On lui administra sur-le-champ la noix vomique en poudre; on commença par deux grains, et on s'éleva successivement jusqu'à trente-six. Au bout de quatre jours de traitement, on aperçut un petit mouvement dans les orteils. A mesure qu'on augmentait les doses du médicament, on s'apercevait d'un amendement plus marqué. Le 7 septembre, le malade pouvait se tenir debout, et agitait la jambe en tous sens quand il était couché. Dans les premiers jours d'octobre, il marchait à l'aide de béquilles. Vers la fin du mois, il se promenait avec un bâton;

dans le courant de novembre, il marchait seul, et aujourd'hui il est parfaitement guéri. Je dois faire observer que lorsqu'on fut arrivé à trente-six grains, les douleurs et les ardeurs d'estomac forcèrent de suspendre le médicament. On le reprit ensuite à la dose de vingt-deux grains; que le malade a continué long-temps, c'est-à-dire jusqu'au commencement de décembre.

Il faudrait être bien étranger à la médecine pour chercher dans la noix vomique un spécifique infaillible contre la paralysie, ou plutôt pour prétendre arriver à la guérison radicale de toutes les variétés de cette maladie. J'ai vu plusieurs fois ce médicament échouer, soit que le malade ne voulût pas se prêter à son action, soit que le principe morbifique fût, jusqu'à certain point, insurmontable par la seule puissance d'un stimulant. Mais ce remède peut être utile, dans les cas mêmes où il ne guérit pas complètement. Ma pratique et celle de MM. *Husson* et *Asselin* m'en fourniront encore des preuves.

*XII.*e *Obs.* — *Joseph Merré*, serrurier en voitures, issu de parens sains, de constitution forte, de tempérament lymphatique et sanguin, était sujet à des maux de tête dans sa jeunesse. Il avait eu, en 1788, une fièvre bilieuse-putride, à l'issue de laquelle les membres du côté droit se trouvèrent affaiblis et amaigris. Il guérit au bout de trois à quatre mois; néanmoins le côté droit conserva toujours une certaine faiblesse

depuis ce temps. Au mois de juillet 1810, *Merré* fut pris de bleuettes, de bourdonnemens d'oreille, d'étourdissement; le bras droit s'affaiblit considérablement et la parole s'embarrassa. Le malade vint à la Charité, marchant encore d'un pas assez ferme; le lendemain de son entrée à l'hôpital, sa paralysie était complète, et affectait également les deux extrémités droites. Après trois mois environ de traitement par les remèdes ordinaires, les parties paralysées reprirent par degrés quelque peu de mouvement. Au mois de septembre, j'avais fait appliquer un vésicatoire à la nuque. *Merré* attribuait à ce remède l'amendement qu'il avait éprouvé depuis. Le 14 janvier 1811, il pouvait se lever et descendre de son lit, mais il fallait l'habiller, le relever lorsqu'il était assis. Le membre supérieur, roide et immobile, ne rendait presque aucun service au malade. Je le mis à l'usage de la noix vomique en substance. Il en prit d'abord dix grains par jour, puis quinze, puis vingt, et ainsi de suite sans rien éprouver qu'on pût rapporter à l'usage de ce remède jusqu'au huitième jour; alors des spasmes violens s'emparèrent des parties affectées. Quoique la dose eût été réduite de moitié depuis cette époque, les spasmes se renouvelèrent plusieurs fois en vingt-quatre heures, et sur-tout la nuit. Ils entretenaient dans les membres du côté droit une sorte de crampe fort incommode. Les mouvemens du bras et de la

main parurent bientôt plus étendus et plus sûrs. Vers la fin du mois, je substituai l'extrait alcoolique de noix vomique à la substance. La dose en fut élevée successivement de deux grains à dix; le spasme continua de se reproduire. Le 10 février, *Merré* pouvait aller seul le long de la salle, se coucher, se lever et s'habiller sans aide. Il survint de la toux. Les quintes dont elle s'accompagnait provoquèrent la nuit un spasme si violent du diaphragme, que *Merré* pensa suffoquer. Je suspendis l'usage du remède pour y revenir ensuite. Mais le malade s'étant persuadé que la noix vomique était cause de sa toux, refusa d'en reprendre davantage, et la guérison ne fut qu'imparfaite.

XIII.e Obs. — *Marie-Fredoy*, couturière, âgée de 39 ans, de constitution forte, de tempérament bilieux sanguin, d'un embonpoint médiocre, avait toujours été bien réglée. A 24 ans, elle avait été atteinte d'une paralysie complète des membres inférieurs, à la suite d'une vive contrariété. Cette maladie avait été précédée d'un violent mal de tête, pour lequel elle se mit les pieds à l'eau. En sortant du bain, elle s'aperçut qu'elle était privée du mouvement des membres abdominaux. Cette paralysie se dissipa dans l'espace de quinze jours, et depuis ce temps *Marie Fredoy* avait joui de la meilleure santé. Le 20 du mois d'août 1812, cette femme fut de nouveau prise d'une para-

lysie complète du mouvement de toute la moitié latérale gauche du corps. Cette attaque avait été aussi précédée depuis six mois d'une céphalalgie frontale, et depuis quelques jours d'embarras gastrique. La sensibilité des parties malades ne différait pas de celle du côté droit; le visage était altéré, la parole et la déglutition difficiles. Le 27 août, la douleur de tête et les autres symptômes énoncés subsistant, vingt sangsues furent apposées au cou, et un vésicatoire fut appliqué à la nuque. Au bout de quelques jours le membre abdominal avait recouvré quelque mouvement : quatre jours après le membre thoracique commençait à éprouver aussi l'influence de la volonté. J'avais mis la malade à l'usage de la noix vomique; il se développa de la chaleur et des sueurs aux membres, sur-tout du côté paralysé. Le 8 septembre, les mouvemens de ce côté étaient beaucoup plus faciles et plus étendus. Dans le courant d'octobre, des spasmes se firent sentir aux membres paralysés. Le 28 de ce mois, la malade ayant pris deux pilules à-la-fois, le matin elle éprouva tout-à-coup une sorte de bouleversement général, avec rigidité tétanique de tout le côté gauche du corps; le médicament, administré depuis avec plus de réserve, n'en produisait pas moins un spasme soutenu et des tressaillemens par intervalles. Le 20 novembre, la malade marchait sans bâton; elle avait presque entièrement récupéré les mouve-

mens du bras. A cette époque, je la perdis de vue, mon service ayant cessé.

*XIV.*e *Obs.* — Un tailleur, nommé *Lauteman*, très-robuste, âgé de 58 ans, sentit, quatre ans avant la paralysie déclarée, dont je vais donner l'histoire abrégée, les membres abdominaux s'affaiblir par degrés. Cet homme travaillait debout; il avait les jambes brûlantes dans la journée, et d'un froid glacial le soir; elles enflaient quelquefois; des douleurs, qu'on jugeait rhumatismales, s'y faisaient sentir; cependant les extrémités supérieures étaient restées saines jusqu'à l'époque d'une apoplexie légère qui survint au mois de janvier 1814. Dès ce moment les extrémités supérieures n'eurent plus que des mouvemens faibles et incertains, et les inférieures refusèrent de supporter le poids du corps. Pendant le temps qu'il passa chez lui, *Lauteman* vit sa faiblesse augmenter de plus en plus; le membre thoracique droit et le membre abdominal gauche étaient plus complètement paralysés que les autres; mais la sensibilité s'était conservée par-tout à-peu-près au même degré que dans l'état naturel. Aussitôt son entrée à l'hôpital, le 21 avril, le malade fut mis à l'usage de la noix vomique en extrait alcoolique; il en prit quatre, puis six grains par jour; il s'ensuivit bientôt un amendement notables. Au bout de trois semaines *Lauteman* pouvait marcher autour de son lit. Dans le courant de juillet, il s'essaya à pousser

le fauteuil roulant, et put se promener en marchant derrière. Au commencement d'août le malade est pris d'un spasme général, et plus soutenu qu'il n'en avait encore éprouvé. Au dire du malade, l'effet n'a lieu chez lui qu'une demi-heure après l'ingestion du médicament. Le spasme s'établit par degrés; lorsqu'il est porté à certain point, surviennent des secousses plus ou moins fréquentes, avec augmentation brusque et violente de la rigidité. Ces exacerbations sont déterminées par les efforts que fait *Lauteman* pour exécuter quelque mouvement, ou par celui qu'on lui imprime. Le spasme se soutient pendant au moins une heure et demie, et se dissipe de lui-même, à moins qu'il ne soit reproduit par de nouvelles doses de noix vomique. Cet homme fait observer que les parties les plus malades sont aussi les plus affectées par la rigidité spasmodique; que les secousses sont douloureuses, mais que le spasme ordinaire n'est qu'incommode; ce n'est que plusieurs heures après l'ingestion de la noix vomique, c'est-à-dire lorsque le spasme est entièrement passé, que le malade peut essayer ses forces. Avant la fin du mois d'août, *Lauteman* pouvait marcher avec l'aide d'un bâton; dans le cours de septembre, les mouvemens devinrent plus étendus et plus énergiques. Au milieu d'octobre *Lauteman* sembla perdre un peu de ses forces, mais il les regagna bientôt; cependant les progrès de la guérison étaient fort lents.

Sur ces entrefaites je quittai le service, et l'observation n'eut pas de suite.

XV.e Obs. — Rousseau, âgé de 60 ans, tabletier, d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, fut atteint d'apoplexie le 1.er octobre 1815; cette attaque fut suivie d'une hémiplégie complète, pour laquelle cet homme entra à l'Hôtel-Dieu, le 25 avril 1816. On combattit cette maladie par des excitans internes, tels que les préparations ammoniacales; on appliqua plusieurs vésicatoires qui ne procurèrent aucun soulagement. Alors on administra la poudre de noix vomique à la dose d'un grain en pilules; au quatrième grain le malade se plaignit de mouvemens convulsifs, de saccades dans les parties affectées; au cinquième grain il put soulever le bras; la jambe ne tarda pas à jouir d'un certain mouvement. La dose du remède fut graduellement augmentée jusqu'à 56 grains. Le malade avait alors en grande partie recouvré le mouvement du côté affecté; mais on fut obligé de suspendre le médicament, qui parut agir d'une manière remarquable sur l'encéphale. Le malade éprouvait une insomnie continuelle, et disait être la nuit dans une sorte de délire qui le rendait comme fou. Il ne voulut plus prendre de noix vomique; il est resté dans un état d'hémiplégie incomplète.

XVI.e Obs. — Vanhove, cordonnier, âgé de 62 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 juin

1816. Il rapportait qu'ayant éprouvé la veille un étourdissement, il était tombé dans sa chambre; que deux heures après il avait repris connaissance, et s'était alors trouvé paralysé du côté gauche. A son entrée à l'hôpital, il était complètement hémiplégique. Il restait couché sur le dos : la tête abandonnée à son propre poids était penchée du côté malade; les pupilles étaient dilatées et difficilement mobiles. Après avoir inutilement mis en usage la saignée du pied et un vésicatoire à la nuque, le 24 juin, on commença l'usage de la noix vomique en poudre; on en donna d'abord deux grains, et on augmenta de deux en deux jusqu'à 22, puis jusqu'à 64; on s'élevait par une progression fort irrégulière de 2, 3 et 4 grains, selon les effets obtenus. Le malade était à peine arrivé à 20 grains qu'il avait éprouvé un amendement presque incroyable. Les suites du traitement ne furent pas moins heureuses; en sorte que cet homme qui était auparavant toujours assoupi, et qui n'exécutait aucun mouvement, arrivé, le 1.er août, à 64 grains de noix vomique, n'offrait presque plus aucun symptôme de paralysie. Il se promenait dans la salle à l'aide d'un bâton et se servait facilement du bras malade. Il prit pendant plusieurs jours des lavemens avec un demi-gros et un gros de noix vomique, qui parurent avoir une action fort remarquable. Une dose presque égale du même remède en pilules

(laquelle était destinée à un autre malade); lui ayant été un jour administrée, il lui survint des convulsions effrayantes. On cessa l'usage du médicament; et cet homme est encore à l'hôpital dans un état d'hémiplégie incomplète. Peu de malades se sont plaints autant que lui des saccades et des convulsions que la noix vomique détermine dans les parties affectées.

Nota. Je ne puis croire que ce malade ait un épanchement dans le cerveau; et je suis persuadé que si, après l'accident, il eût été remis à l'usage de la noix vomique, il aurait guéri complètement.

(*Note de M.* Bricheteau.)

QUELQUES CONSIDÉRATIONS sur les ressources de la nature dans la cure de l'anévrisme, accompagnées de deux Observations, dont l'une est déja insérée par extrait dans le Bulletin de la Société, par F. RIBES.

L'ANÉVRISME vrai un peu volumineux et l'anévrisme faux consécutif ne se guérissent ordinairement que par l'oblitération du point malade de l'artère et par le développement des vaisseaux collatéraux qui détournent le cours du sang.

Cette cure peut avoir lieu spontanément; mais le plus souvent elle n'arrive que lorsqu'on a employé sur la tumeur les réfrigérans, la

compression, ou qu'on a fait la ligature du vaisseau.

La nature non-seulement peut guérir l'anévrisme par ses seules forces; mais encore elle a la plus grande part à la cure de cette maladie, lorsqu'on emploie l'un des moyens que nous venons d'indiquer.

Les changemens variés qui arrivent aux vaisseaux dans la dilatation et sur-tout dans le resserrement de leurs parois, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, nous donnent la mesure de ce que peut la nature, non-seulement dans la formation et le développement de l'anévrisme, mais encore dans la cure de cette tumeur.

En effet, quelquefois des artères se développent dans des parties qui primitivement n'en avoient pas d'apparentes; et dans d'autres parties, des vaisseaux qui y existaient auparavant, disparaissent.

On voit des artères prendre momentanément un grand accroissement, et revenir quelque temps après à leur état premier: telles sont les artères de la matrice et les vaisseaux de certaines tumeurs très-volumineuses qui se terminent par résolution. Un rein s'atrophie: les artères qui vont s'y rendre diminuent de grosseur en raison de la perte du volume de l'organe. J'ai trouvé, dans un cas de cette espèce, l'artère rénale ayant à peine le volume de l'artère capsulaire moyenne, sur un cadavre

qui avait l'artère du rein opposé une fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire. Cette atrophie avait été précédée long-temps avant par de violentes douleurs néphrétiques.

Il y a des vaisseaux qui disparaissent complètement : tels sont les vaisseaux omphalo-mésentériques ; les vaisseaux du thymus diminuent considérablement de volume à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de la naissance ; et enfin ils cessent d'exister dans la vieillesse. L'artère ombilicale et le canal artériel s'oblitèrent ordinairement aussitôt que le cordon ombilical est lié, et que l'enfant a respiré.

Tous les changemens qui arrivent dans l'augmentation et la diminution du volume des vaisseaux sont sans doute connus ; mais ce qui ne l'est pas, ou du moins les praticiens ne l'ont pas encore fait remarquer, c'est que les artères collatérales qui se distribuent autour des articulations ; et qui sont destinées à porter et à entretenir la vie dans l'organe ou appareil synovial, quoique communiquant fréquemment entre elles, et acquérant quelquefois un grand développement, ne concourent pas toujours au rétablissement de la circulation, lorsque le cours du sang est intercepté par l'oblitération du point de l'artère situé entre les branches articulaires qui naissent haut et bas du tronc principal du membre. Deux observations que je vais citer prouvent que les artères articulaires et sur-tout les inférieures, ont été nulles pour le rétablissement de la circulation.

Première Observation. — J'injectai, il y a quelques années, un cadavre pour servir à mes démonstrations : ce sujet était d'une forte stature ; les membres supérieurs et inférieurs n'étaient point amaigris ; ils étaient d'une grosseur égale et n'avaient point de cicatrice ; M. *Cazalas*, qui disséquait ce sujet pour ma leçon, fut très-étonné de voir que l'artère axillaire du côté droit, après avoir donné une grosse branche qui passait derrière le col de l'humerus, se continuait avec une portion ligamenteuse qui suivait le trajet que l'artère brachiale aurait dû occuper ; il suspendit la préparation jusqu'à mon arrivée. Je disséquai la pièce, et voici ce que je trouvai :

L'artère axillaire, après avoir donné la circonflexe antérieure, allait se terminer à l'artère brachiale qui était entièrement oblitérée et convertie en une substance ligamenteuse jusqu'à son insertion à l'artère cubitale ; elle était très-consistante, d'une grosseur égale par-tout, excepté vers le quart supérieur où, dans l'étendue d'environ un pouce et demi, elle avait un peu plus de volume. Après avoir divisé cette substance ligamenteuse dans plusieurs points de sa longueur, je n'y ai trouvé aucune trace de cavité intérieure : un grand nombre de petites branches musculaires qui prenaient naissance de l'artère brachiale, étaient aussi oblitérées et ligamenteuses à leur origine ;

mais elles reprenaient leur calibre à une petite distance.

Voici comment le sang était transmis à l'avant-bras : l'artère axillaire, avant de se terminer à l'artère brachiale devenue ligamenteuse, et avant de donner l'artère circonflexe antérieure, fournissait l'artère scapulaire commune qui était d'un volume considérable ; après avoir donné les branches que fournit ordinairement la scapulaire, elle donnait la circonflexe interne, ensuite, en conservant une grosseur presqu'égale à l'artère humérale du bras opposé, elle se contournait à la partie supérieure interne et postérieure de l'humérus, entre la tête de cet os et les attaches du grand rond et du grand dorsal ; elle descendait en arrière et en dehors avec le nerf radial entre le triceps brachial et l'humérus, se portait sur l'enfoncement oblique de la face externe de cet os et de là entre les attaches des muscles longs supinateurs et triceps brachial. Arrivée à quatre travers de doigts au-dessus de la tubérosité externe de l'humérus, elle se partageait en trois branches qui descendaient en formant un grand nombre de flexuosités ; mais, tout-à-fait à la partie inférieure du bras, ces branches se réunissaient pour former un tronc commun qu'on voyait se terminer à l'artère radiale qui semblait en être la continuation ; celle-ci fournissait en dedans l'artère cubitale qui était un peu moins grosse qu'elle ne l'est ordinairement.

Après avoir montré cette pièce aux élèves

qui suivaient mes leçons, je la fis dessiner et j'en conserve le dessin.

J'écrivis à M. *Dumon*, chirurgien en chef de Bicêtre, pour avoir quelques renseignemens sur le cadavre qui avait été apporté de cet hôpital. M. *Dumon* ne put m'en donner aucun. Cette oblitération venait-elle à la suite d'un anévrisme? cela paraît probable.

On trouve dans les auteurs un grand nombre d'observations de guérison spontanée d'anévrisme; mais jusqu'à ce dernier temps, on ne connaissait point d'anévrisme variqueux guéri spontanément. Le nommé *Cadrieux (Pierre)*, qui fait le sujet d'une observation recueillie par M. *Larrey*, en est le premier exemple. Le malade portait un anévrisme variqueux de l'artère et de la veine sous-clavières gauches dont les battemens et frémissemens se faisaient ressentir dans toutes les ramifications des veines cutanées, depuis la main jusqu'à l'épaule. Ces battemens ont existé pendant deux ans; après cette époque, ils ont complètement disparu, quoiqu'on n'ait rien employé pour les faire cesser : ainsi cet anévrisme a guéri spontanément (1).

Mais dans cette maladie la nature ne se suffit à elle-même que rarement, et si l'art ne venait pas

(1) *Voyez* Bulletin de la Société de la Faculté de Médecine, tome III, pag. 22 et 27; une partie de cette observation y est insérée.

à son secours, l'anévrisme aurait une terminaison presque toujours funeste. Les réfrigérans, la compression et la ligature sont les trois moyens que l'art met ordinairement en usage. La ligature est le moyen principalement employé comme le plus sûr; la compression a trop souvent réussi pour qu'on doive la négliger. Une observation que je vais rapporter, d'anévrisme guéri par l'application de la glace sur la tumeur, prouve aussi que les réfrigérans ont été employés avec succès.

Deuxième Observation. — Le nommé *Lefèvre*, militaire-invalide, perruquier de son état, âgé de quarante-six ans, de la taille de cinq pieds un pouce, bien constitué, avait la peau très-blanche, les yeux gris et les cheveux blonds. Il était très-agile, naturellement très-gai, et aimait beaucoup l'exercice du saut et de la course. Sa santé n'avait jamais été dérangée que par quelques affections vénériennes, lorsqu'en 1794 il fut blessé à la partie supérieure interne de la cuisse droite, près de l'aine, par une balle qui traversa d'avant en arrière, sans toucher le fémur, ni aucun des gros vaisseaux. Quoique le malade eût été bien traité des affections vénériennes dont il avait été atteint, quoique sa blessure dût être regardée comme la moins compliquée possible, et qu'il observât le régime le plus strict et le plus parfait repos, il se passa plus de quatre mois avant qu'elle fût complètement cicatrisée. Ensuite

comme la nature de la plaie avait exigé que le malade fléchît la jambe sur la cuisse ; pour faciliter la guérison et rendre plus supportable la douleur de la partie, ce ne fut que long-temps après la cicatrisation qu'il put étendre le membre. Il y avait trois ans qu'il était entièrement guéri de sa plaie, et il éprouvait encore dans l'extrémité blessée une faiblesse telle qu'elle le força de passer de la Ligne dans les compagnies de Vétérans, résidant à Paris. C'est vers cette époque, qu'un jour après avoir fait un effort en jouant avec sa femme, il ressentit au jarret du côté droit une très-vive douleur, qui l'obligea de fléchir de nouveau la jambe sur la cuisse : il resta près d'un mois souffrant beaucoup, n'osant plus étendre le membre, et pouvant à peine se soutenir sur cette partie. Dans cet état, il crut devoir essayer d'une jambe de bois ; mais bientôt après le genou, la jambe et sur-tout le pied de ce côté se gonflèrent tellement, qu'il fut contraint d'en abandonner l'usage, et en portant la main sur le lieu où il éprouvait le plus de douleur, il sentit une tumeur qui présentait des battemens. Elle avait alors un très-petit volume, mais elle ne tarda pas à prendre la grosseur d'un œuf de poule. *Lefèvre* employa sans succès différens remèdes qu'on lui avait conseillés ; mais la maladie faisant des progrès, il se détermina à quitter les Vétérans, et il obtint les Invalides au bout de plusieurs mois. Aussitôt qu'il fut arrivé à l'Hô-

tel, il entra à l'infirmerie. M. *Sabatier* n'eut pas de peine à reconnaître la nature du mal. Voici dans quel état nous trouvâmes le malade. Il était un peu faible, pâle, et paraissait avoir maigri. La jambe était dans une demi-flexion sur la cuisse, et il lui aurait été impossible de l'étendre complètement, même en faisant beaucoup d'efforts. L'extrémité était gonflée, les veines superficielles autour du genou et de la jambe étaient un peu dilatées; la tumeur anévrismale se trouvait au milieu du jarret et occupait la moitié de cette région. Les battemens étaient très-forts, et les parois de la tumeur ne semblaient pas avoir une grande épaisseur; tout le membre était très-pesant; le malade se plaignait d'une espèce de fourmillement ou de picotement très-incommodes à la plante du pied, et souvent pendant le sommeil il sentait une chaleur vive, comme si on lui avait appliqué le feu dans cette partie: son repos en était interrompu; mais aussitôt qu'il était réveillé, cette sensation disparaissait.

On lui ordonna pour nourriture de la soupe et du bouillon, et on le mit à l'usage d'une tisane acidulée avec l'eau de *Rabel*. Comme la maladie, quoique déja avancée, ne présentait rien encore de pressant, M. *Sabatier* voulut essayer l'usage des réfrigérans que M. *Guérin*, de Bordeaux, venait d'annoncer comme un moyen utile pour la cure de l'anévrisme. Ainsi, sans rien changer au régime qu'on avait d'abord

prescrit, on fit appliquer sur la tumeur de la glace légèrement pilée, enveloppée dans un linge; d'autrefois un seul morceau était posé sur le lieu malade, et toujours sans exercer de pression. Dès les premiers quinze jours les picotemens et fourmillemens diminuèrent, et le membre tomba dans un engourdissement qui n'était ni pénible, ni douloureux. Au bout d'un mois la tumeur avait diminué de volume, et elle était sensiblement plus rénitente; les parois étaient plus épaisses et plus dures, les battemens un peu moins marqués et plus obscurs; le repos et le sommeil étaient en partie revenus. A la fin du second mois, la tumeur présentait au plus le tiers de son volume primitif; elle était dure, résistante au toucher, et on n'y apercevait presque plus de battemens. Les picotemens avaient cessé; l'engorgement de la jambe et du pied était réellement diminué; et la dilatation des veines superficielles étaient moindre. Le malade continua de s'appliquer la glace lui-même nuit et jour, jusqu'à la fin du troisième mois, avec une constance rare, et il ne laissa jamais écouler dix minutes entre les applications. A cette époque la tumeur avait à-peu-près neuf centimètres de longueur, et son milieu était du volume d'un œuf de pigeon; elle avait acquis beaucoup de dureté, et il y avait une quinzaine de jours qu'on ne sentait plus aucun battement. Au commencement du quatrième

mois, M. *Sabatier* permit au malade de se lever. Il marcha d'abord avec des béquilles, n'appuyant à terre que légèrement avec la pointe du pied, et la jambe un peu fléchie. Il ne ressentait plus aucune douleur, à moins qu'il ne voulût étendre le membre; bientôt il ne s'appuya que sur un béquillon, et à la fin du quatrième mois, il sortit de l'infirmerie: alors le membre était moins gros que celui du côté opposé; l'extension ne se faisait pas complètement; mais nous regardâmes le malade comme entièrement guéri. Au cinquième mois il marchait sans aucun soutien, et au sixième il avait repris son train de vie ordinaire. Vers le huitième mois M. *Cailliot*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, vint à Paris. Il me témoigna le desir de voir le malade. En y allant, nous le rencontrâmes dans la rue de Varennes, marchant très-vîte; mais le membre paraissait un peu faible, et l'extension ne se faisait encore qu'incomplètement. M. *Cailliot* toucha la tumeur; il la trouva à-peu-près dans l'état indiqué plus haut. Au bout d'un an, à la suite de quelques efforts, *Lefèvre* éprouva de la douleur dans cette partie. Il me fit appeler aussitôt. Je ne trouvai rien au jarret qui dût l'inquiéter, et je cherchai à le rassurer sur son état, ayant reconnu que de petites artères faisaient sentir leurs battemens à la partie interne et supérieure de la jambe. Cependant il voulut garder le repos, et appliquer

de nouveau, pendant un mois, de la glace sur la partie. Depuis ce temps-là le membre avait repris la grosseur, la rectitude et la force de celui du côté opposé. Treize années s'écoulèrent sans que cet invalide éprouvât la moindre indisposition; mais au commencement de 1811, il perdit tout-à-coup sa gaîté; il tomba dans un état très-grand de tristesse et de mélancolie. Depuis ce moment, je n'ai plus eu occasion de le voir. Voici ce que m'écrivit M. *Hamel* sur le compte de ce malade :

« Dans le courant de l'été dernier, quelques » mois avant de mourir, M. Lefèvre vint » me consulter. Je présumai, en considérant » la nature des symptômes qu'il éprouvait de- » puis long-temps, une maladie organique du » cœur. Il respirait avec peine et ne pouvait » monter un escalier sans être menacé de suffo- » cation; il y avait des palpitations très-for- » tes, de la toux sans expectoration; le pouls » était fréquent, irrégulier; la face était pâle, » décolorée, offrait une sorte de lividité sur » les lèvres et les joues; le sommeil était agi- » té; tout le corps était parvenu à un grand » degré de maigreur; ces différens symptômes » augmentèrent successivement. Je parvins à » diminuer beaucoup les palpitations et la fré- » quence du pouls, au moyen de la digitale » pourprée sous forme de bol et en infusion. » Le malade en fut soulagé momentanément, » mais bientôt le pouls devint plus irrégulier

» avec des intermissions si rapprochées, que » sur trois pulsations, il en manquait une. » L'oppression faisant des progrès, le malade » ne pouvait prendre le moindre repos sans » être dans une position droite. Les membres » supérieurs et inférieurs devinrent œdémateux, » les forces diminuèrent graduellement. M. *Lefèvre* mourut le 21 décembre 1811, après » avoir éprouvé une agonie très-douloureuse » qui a duré plus de dix jours. Tels sont, mon » cher Confrère, les détails principaux sur la » maladie de M. *Lefèvre*; je desire qu'ils » puissent remplir votre objet. »

Je ne fus instruit de la mort de ce malade que le 12 janvier. M. *Leroux*, doyen de la Faculté, sur l'invitation de M. *Chaussier*, fit faire, près du Préfet de police, les démarches nécessaires pour obtenir l'exhumation du corps; mais malgré les instances de M. le Doyen, je n'eus le cadavre à ma disposition que le 16 janvier, 27 jours après le décès du malade. Le temps avait été humide et chaud, de sorte que la putréfaction du sujet était déja assez avancée pour me faire craindre de ne pouvoir en tirer aucun parti. Cependant je me déterminai à mettre la poitrine à découvert et à faire l'ouverture du péricarde. Je trouvai le cœur plus volumineux que dans l'état ordinaire, les cavités des ventricules et des oreillettes très-dilatées, leurs parois très-minces; la capacité de l'artère pulmonaire était un peu aug-

mentée, les tuniques étaient comme imbibées de sang; l'artère aorte me parut un peu moins grosse que la grandeur du sujet ne semblait le comporter; les parois en étaient extrêmement blanches; mais elles étaient molles et souples; il n'y avait presque point d'eau dans le péricarde ni dans la plèvre; les poumons étaient denses, bleuâtres et très-gorgés de sang, comme les poumons des vieillards qui sont dans un état très-avancé de scorbut; le cœur et les grosses artères contenaient dans leur intérieur une grande quantité de sang noir et coagulé.

Après cet examen, j'ouvris la cavité abdominale, pour injecter l'artère fémorale par la partie inférieure de l'aorte ventrale, afin de pouvoir employer un grand tube et faire passer dans le membre inférieur une plus grande colonne d'injections; mais la matière s'arrêta à l'endroit de l'oblitération de l'artère et à l'origine de quelques-unes des branches qui naissent au commencement de la poplitée. L'injection n'ayant pas complètement réussi, je me déterminai à la pousser de bas en haut par la tibiale postérieure; mais je ne fus pas plus heureux. Les gros troncs seulement se trouvèrent remplis; je fus obligé d'injecter partiellement les petites artères: voici celles qui ont été conservées, et quel est l'état de l'artère oblitérée (1).

La poplitée est convertie en une sorte de li-

(1) *Voyez* la planche, page 306.

gament dans l'étendue d'environ 11 centimètres et demi (fig. 1 *aa*) ; la portion qui était encore tuméfiée dans la partie moyenne de l'artère, présentait une longueur de 7 centimètres (*b*); cette portion, dans l'état frais, avait dans son milieu 17 millimètres d'avant en arrière et 22 transversalement. Ensuite cette portion épaissie de l'artère allait en s'amincissant, et se continuait en haut avec une partie de la poplitée qui avait conservé son calibre (*c*), et en bas elle se terminait à l'endroit de la naissance de la tibiale antérieure (*d*).

La face postérieure de cette masse celluleuse (*b*) est légèrement aplatie, mais dans l'état frais on la voyait profondément déprimée, et contenait dans cette dépression la veine poplitée qui était très-dilatée. Ces deux parties adhéraient l'une à l'autre ; le nerf ischiatique poplité interne s'y trouvait aussi étroitement uni.

Il partait de la partie postérieure plusieurs vaisseaux devenus ligamenteux ; qu'il a été impossible de conserver.

Vers la partie antérieure et inférieure on voit trois branches, qui étaient oblitérées dans l'étendue de deux ou trois centimètres (*eee*) : en dehors, un peu au-dessus de la partie moyenne, il y en a une assez considérable qui est oblitérée, dans l'étendue d'environ un centimètre (*f*).

La portion de la poplitée qui a conservé son

calibre (*c*), et qui se trouve entre la fémorale et la partie supérieure de l'artère oblitérée, fournit, d'abord par son côté interne, deux branches musculaires (*gg*), et ensuite une collatérale interne supérieure (*h*).

Mais la plus importante, et qui s'est évidemment en grande partie développée, depuis l'oblitération de la poplitée, descend tout le long de la partie antérieure et interne de l'articulation du genou, et de la face interne du tibia, jusqu'à la partie moyenne de cet os (*ii*); cette branche fournit d'abord un rameau en arrière et en dehors, se porte à la partie postérieure de l'articulation, et va communiquer avec des collatérales externes (*k*). On voit un second rameau (*l*), sorti de la partie postérieure de cette branche, descendre tout le long du bord interne du tibia, et aller se terminer à la partie inférieure du tronc qui lui a donné naissance (*o*).

Un troisième rameau suit la partie antérieure et interne de l'articulation du genou, va s'unir à un autre rameau de la même branche, et tous deux vont former un tronc commun qui se dirige vers la portion oblitérée de l'artère, mais qui se convertit en une sorte de ligament avant d'y arriver (*m*).

Après cela la branche principale se divise en deux rameaux, qui descendent flexueusement (*nn*) tout le long de la partie interne du tibia. Ces rameaux, parvenus vers la partie

interne du tibia, s'unissent l'un à l'autre, et avec le rameau dont il a été parlé plus haut, forment un tronc commun (*o*) qui se dirige transversalement et va se terminer dans l'artère tibiale postérieure (*p*).

Le côté externe de la portion supérieure de la poplitée, après avoir produit quelques artères musculaires (*q*), fournit une branche qui donne d'abord une des artères collatérales externes. Bientôt grossie par des communications de quelques rameaux venant du côté interne, cette branche est unie avec l'artère poplitée malade par le moyen d'un rameau oblitéré dont il a été déjà parlé (*f*).

La branche principale descend ensuite vers le péroné (*rr*), et se divise en deux rameaux. Le postérieur se subdivise encore en deux autres; l'un va s'unir avec la tibiale antérieure, un peu avant son passage par le ligament interosseux, et l'autre beaucoup plus long, va se terminer dans une branche de l'artère péronière (*ss*).

Le rameau antérieur (fig. 3, *t*) se porte vers le devant du péroné, envoie d'abord un rameau (*u*) à l'artère récurrente tibiale antérieure, un second à l'articulation du péroné (*x*), et le reste va se terminer à l'artère tibiale antérieure, dès que celle-ci est parvenue à la partie supérieure du ligament inter-osseux (*zz*) : telle est la disposition de la portion supérieure de la poplitée.

La portion inférieure commence à exister à l'endroit de la naissance de la tibiale antérieure (*d*) : celle-ci suit la marche ordinaire et fournit la récurrente tibiale (*u*) qui communique, ainsi que le tronc même de la tibiale antérieure, avec des rameaux de la portion supérieure de la poplitée (2).

Après la naissance de la tibiale antérieure, le tronc de la poplitée descend l'espace d'environ quatre centimètres (*y*), et se divise ensuite en péronière (*&c.*) et tibiale postérieure (*p*). La première de ces artères se partage en deux branches, et communique avec un très-gros rameau qui naît de la branche externe de la portion supérieure de la poplitée (*s*), et la seconde reçoit la presque totalité de la branche interne fournie par la portion supérieure de la poplitée (*op*).

Tel est l'état des artères qui existent dans cette pièce. Plusieurs n'ont pas reçu d'injection ; mais elles m'ont paru assez importantes pour devoir être conservées telles qu'elles sont. Je regrette beaucoup que la décomposition trop avancée du sujet ne m'ait pas permis d'injecter et de préparer cette pièce comme je l'aurais désiré ; je pense que sans cette cause elle aurait été plus agréable à la vue et plus intéressante sous le rapport de l'art.

Je suis persuadé que c'est à l'action de la glace qu'est due l'oblitération de l'artère. Je ne crois pas que les moyens contentifs qu'on a em-

ployés aient eu, par la légère pression qu'on a exercée, aucune part à la guérison de la maladie : ainsi, c'est à l'action réfrigérante de la glace qu'est entièrement dû l'avantage de cette cure : je pense que ce moyen mérite, pour le traitement de l'anévrisme, l'attention de tous les médecins.

Ainsi, la guérison de l'anévrisme s'opère par l'oblitération de l'artère dans le lieu malade, et la vie se maintient dans le membre au moyen du développement des vaisseaux collatéraux, qui par leurs mutuelles communications, suppléent à la portion oblitérée de l'artère, et rétablissent la circulation dans tous les points où le tronc principal porte ses ramifications. Les observations qu'on a depuis long-temps recueillies sur ce sujet, ne laissent aucun doute sur le développement d'artères collatérales, dans la cure de l'anévrisme. Mais la circulation se rétablit-elle toujours par le développement et les anastomoses des vaisseaux articulaires récurrens ou collatéraux, qui naissent en haut et en bas des points les plus voisins de la portion oblitérée de l'artère ? L'un des praticiens, qui a puissamment concouru et qui concourt encore par ses travaux à l'illustration de la chirurgie française, M. *Deschamps*, ne le croit pas ; les succès qu'il a obtenus de la ligature de l'artère fémorale, dans le cas d'anévrisme de la poplitée, l'affermissent dans son

opinion. Voici comment cet auteur s'exprime :

« (1) On peut donc dire que la méthode de » *Hunter* a eu des succès sur les trois quarts » des opérés, c'est-à-dire que sur ces opérés » les artères articulaires ont été anéanties sans » inconvénient. Il résulte donc de ces observations que la conservation des artères articulaires n'est pas d'une nécessité indispensable, puisque trois opérés sur quatre ont » guéri malgré leurs oblitérations : elles peuvent » donc être considérées comme n'étant pas » d'une grande utilité, puisque sur quatre » elles ont été supprimées sans inconvéniens » chez trois.

» (2) Concluons encore, en attendant qu'une » plus longue expérience prononce, que les artères collatérales qu'on détruit dans la méthode de *Hunter* ne sont pas d'une utilité » bien reconnue et encore moins nécessaire » au succès de l'opération. »

Il me semble que la pièce que j'ai l'honneur d'offrir à la Société, fournit un nouveau fait de cure d'anévrisme par les réfrigérans, avec développement de quelques artères, et vient aussi à l'appui de l'opinion de

(1) *Deschamps*, suite des Observations sur l'anévrisme de l'artère poplitée, page 65.

(2) Même ouvrage, page 69.

M. *Deschamps*. Nous voyons en effet deux grosses branches naître de l'artère poplitée, au-dessus de l'oblitération, descendre ensuite sur les côtés du genou, jusqu'au-dessous du tiers supérieur du tibia et du péroné.

Les artères collatérales, de même que celles qui rampent sur le périoste, les ligamens et le tissu cellulaire, concourent sans doute au rétablissement de la circulation, lorsqu'un point d'une artère principale a été oblitéré; mais comme si la nature se défiait des anastomoses ordinaires de ces vaisseaux, ou les regardait comme insuffisantes, elle développe des branches nouvelles, et ce qui le prouve, c'est qu'on n'aurait pu les rendre visibles avant l'accident, par aucun moyen connu. Une chose très-remarquable, c'est qu'ici elles prenaient naissance et se terminaient très-loin du foyer d'action de la maladie; en effet ces artères tiraient leur origine de la partie supérieure de la poplitée, et allaient se terminer vers le milieu de la jambe, aux artères tibiales et péronières, après avoir passé sur l'articulation tibio-fémorale, mais sans presque communiquer avec les artères de cette partie; d'après cela on voit que dans la cure de l'anévrisme, la nature qui s'est conservé de grandes ressources, par les communications mutuelles des artères, agrandit et alonge dans beaucoup de cas, des branches qui sont dans l'état sain imperceptibles

tibles, et en développe même d'autres qui n'existaient pas avant l'accident (1).

Ainsi l'art de détourner le cours du sang, lorsque ce fluide doit être intercepté dans un point d'un tronc principal d'artère, consiste autant à conserver les branches existantes, qu'à disposer ou préparer la nature pour qu'elle en développe et en forme de nouvelles.

Dans le cas de cette observation, la plupart des artères articulaires inférieures ont été nulles pour le rétablissement de la circulation dans le membre, tandis que les artères récemment développées en ont fait presque tous les frais. Ainsi l'opinion de M. *Deschamps*, me paraît pleinement confirmée.

Il résulte de cette observation,

1.° Que le coup de balle que le malade a reçu ne paraît avoir eu aucune part directe à la formation de l'anévrisme;

2.° Que la flexion du membre qui a été long-temps continuée, et les efforts que le malade a faits ensuite pour étendre la jambe sur la cuisse, pourraient bien ne pas être étrangers à la maladie;

(1) J'ai vu à Madrid une artère, dans l'épaisseur d'un prolongement membraneux, accidentellement développé, qui établissait une adhérence entre la plèvre costale et le poumon; cette artère assez grosse était très-bien injectée.

Je cite cette observation parce que je ne la crois pas étrangère à mon sujet.

3.° Que la glace a réellement guéri la tumeur, en déterminant l'oblitération de l'artère;

4.° Qu'une grande portion d'artère peut être oblitérée sans que la perte du membre s'ensuive nécessairement;

5.° Que la circulation se trouve rétablie par le développement de vaisseaux qui portent le sang du bout supérieur de l'artère qui a conservé son calibre, dans le bout inférieur;

6.° Que les artères collatérales les plus voisines de la maladie, ne sont pas toujours nécessaires pour le rétablissement de la circulation; car elles se trouvent souvent anéanties, et des vaisseaux éloignés remplacent la portion oblitérée de l'artère.

7.° Enfin, l'affection du cœur, de laquelle le malade est mort, a-t-elle dépendu de l'anévrisme qui avait antérieurement existé, ou bien ces deux maladies ont-elles été produites par des causes différentes? C'est ce que je ne saurais expliquer.

Explication de la Planche.

La pièce préparée est déposée dans les cabinets d'anatomie de la Faculté, et représentée ici par trois figures.

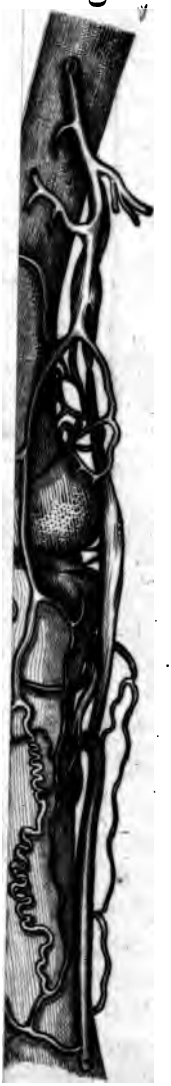
Dans la première elle est vue en arrière;

Dans la deuxième, du côté interne;

Et dans la troisième, en dehors et un peu en devant.

La deuxième figure n'étant que le développement de la première, on n'a pas cru nécessaire d'y mettre de chiffres indicatifs.

Fig. 2.



J. Morin ad Nat. excud.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance du 2 Janvier 1817.

M. le sous-secrétaire d'Etat adresse à la Faculté la recette de trois remèdes secrets pour avoir son avis. MM. *Des Genettes* et *Deyeux* sont nommés commissaires.

On procède, par la voie du scrutin, au renouvellement du sécretaire de la Faculté. M. *Des Genettes* est réélu pour six mois.

Sur le rapport de MM. *Des Genettes*, *Chaussier* et *Royer-Collard*, duquel il résulte que l'un des trois candidats s'est retiré du concours ouvert pour la réception gratuite d'un docteur, fondée par feu M. le sénateur et professeur *Cabanis*, la Faculté arrête que ledit concours sera de nouveau annoncé pour être ouvert en juillet prochain.

La Faculté arrête que le massier sera remplacé, sa santé ne lui permettant plus de continuer ses fonctions.

Les autres objets qui ont occupé la séance étaient relatifs à des détails d'administration intérieure, et aux examens subis pendant la quinzaine précédente.

16 *Janvier.*

M. le Chancelier de France invite la Faculté à donner son avis sur la question de savoir si un individu peut s'étrangler lui-même sans le secours de la suspension. MM. *Leroux*, *Chaussier*, *Boyer*, *Desormeaux* et *Royer-Collard* sont chargés d'examiner cette question, et de faire un projet de réponse.

La Faculté reçoit de M. le Doyen de la Faculté de

Médecine de Montpellier, la communication de l'annonce de la vacance de la chaire de clinique interne.

Le sieur *De Braux*, employé à la trésorerie de la Faculté, écrit pour demander la place qu'occupait le sieur *Etienne*, dont la Faculté a précédemment arrêté la retraite. La Faculté a accueilli favorablement cette demande, qui a été renvoyée au Conseil d'administration.

M. le professeur *Deyeux* a lu en son nom et en celui de M. *Des Genettes*, un rapport sur trois remèdes secrets adressés par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur. Les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu à faire droit aux demandes des sieurs *Léger* et *Bucent*; et que pour le remède proposé par le sieur *Maison*, la Faculté donnera son avis quand elle aura reçu la recette.

30 *Janvier.*

M. le juge d'instruction près le Tribunal de première instance de l'arrondissement d'Alençon, département de l'Orne, demande l'opinion de la Faculté sur un cas de présomption d'infanticide. MM. *Des Genettes*, *Chaussier* et *Royer-Collard* sont nommés commissaires.

M. le sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, demande l'avis de la Faculté sur un rapport de M. le Préfet de la Vienne, relatif à l'histoire d'une épidémie qui a régné dans la ville de Limoges. MM. *Leroux*, *Dupuytren* et *Des Genettes* ont été nommés commissaires.

Le même sous-secrétaire d'Etat invite la Faculté à examiner différentes écorces d'arbres et autres végétaux envoyés de l'île de Bourbon, par M. *Hubert*, qui

leur assigne, d'après les traditions du pays, diverses propriétés médicales. MM. *Leroux*, *Duméril* et *De Jussieu* ont été nommés commissaires.

M. *Pinson* dépose sur le bureau une pièce d'anatomie en cire coloriée représentant un kyste formé aux dépens du corps pituitaire et des nerfs optiques ; la Faculté témoigne le desir d'obtenir de M. le professeur *Dupuytren*, l'observation de cette maladie, et elle décide que dorénavant il ne sera plus modelé de pièces de ce genre sans que l'observation ou l'histoire de la maladie n'ait été préalablement fournie par écrit ; M. le Doyen est également invité à donner dans ces cas particuliers un ordre écrit sans lequel M. *Pinson* ne pourra rien exécuter.

13 *Février.*

Il n'a été question dans cette séance que d'objets d'administration intérieure.

22 *Février.* (*Assemblée extraordinaire.*)

M. le professeur *Royer-Collard* a fait lecture en son nom et en celui de MM. *Leroux*, *Boyer*, *Chaussier* et *Desormeaux*, d'un rapport relatif à un cas d'étranglement présumé volontaire, sur lequel le Garde des sceaux, Ministre de la justice, avait demandé l'avis de la Faculté.

Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés. Ils seront publiés par la suite dans ce Bulletin.

27 *Février.*

M. le sous-secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, adresse à la Faculté un mémoire sur le danger

des enterremens précipités, et demande un rapport sur ce travail.

M. *Des Genettes* lit en son nom et en celui de M. *Pinel*, un rapport qui est adopté, sur le remède proposé par le sieur *Ollivier*, contre toutes les espèces d'épilepsie; et M. *Deyeux* fait un autre rapport sur un remède proposé par le sieur *Daniel*, pour la guérison de la gonorrhée.

M. *Royer-Collard* lit au nom de la commission nommée dans la séance du 30 janvier, un rapport sur une question d'infanticide soumise à la Faculté par M. le juge d'instruction du tribunal d'Alençon. Ce rapport a été adopté.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

9 *Janvier* 1817.

M. le professeur *Chaussier* a présenté à l'examen des membres de la Société, un fœtus difforme, qui, d'après son volume et l'assertion de sa mère, était parvenu au neuvième mois. Cet enfant avait donné des signes de vie : ses membres abdominaux étaient entièrement renversés sur le dos. Il n'offrait pas d'apparences distinctes de parties génitales. Le placenta était attaché directement aux parois de l'abdomen.

M. *Larrey* a lu une note sur l'amputation de la cuisse dans son articulation coxale, et il a présenté un individu opéré de cette manière par M. le docteur *Guthrie*, l'un des chirurgiens en chef de l'armée anglaise.

M. *Fouquier* a continué la lecture de son mémoire

sur l'emploi de l'extrait de noix vomique dans les cas de paralysie qui ne dépendent pas de l'apoplexie. Il a appuyé les exemples tirés de la pratique de plusieurs observations faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par MM. *Asselin* et *Husson*.

M. *Esquirol* a donné lecture d'un mémoire sur les aliénations mentales à la suite des couches.

23 Janvier.

L'Assemblée ayant été convoquée sur la demande de M. *Andry*, pour la nomination d'un président, l'Assemblée y a procédé, et M. le professeur *Pinel* a obtenu l'unanimité des suffrages.

La Société a entendu lecture d'une partie et des conclusions d'un rapport fait à M. le Préfet de la Haute-Marne, sur les abus de l'exercice de l'état d'officier de santé, et sur la vente des médicamens, par M. *Colombot*, membre du jury de médecine à Chaumont.

On a donné également lecture des observations adressées à la Société par M. *Le Mercier*, médecin des épidémies à Mayenne, sur une épidémie très-meurtrière de catarrhes bilieux.

M. *Patissier*, candidat en médecine, a lu une observation sur un cas de tétanos; on a reconnu une inflammation de la membrane interne du cœur, des gros vaisseaux et de l'arachnoïde rachidienne. Le malade était traité par M. *Geoffroy*, qui a été nommé rapporteur.

M. *Thillaye* fils a rapporté verbalement un fait physiologique très-curieux, dont voici l'analyse : un ouvrier mécanicien en travaillant sur le tour une pièce de cuivre, reçut dans l'un des yeux un copeau de ce métal qui, après avoir pénétré par la cornée transpa-

rente, alla se fixer et s'implanter dans le tissu même de l'iris. Après être restée quelques jours dans cette partie, où il fut très-facile d'apercevoir cette paillette de métal, elle disparut tout-à-coup sans occasionner aucun accident. On ignore ce qu'elle est devenue, mais on suppose qu'elle est tombée dans la chambre postérieure.

A cette occasion, M. *Huzard* remet sur le bureau une note écrite dont l'Assemblée entend la lecture. Elle est relative à un cas analogue observé dans l'œil d'une vache où s'était introduit une portion de paille ou de feuille de froment, de cinq à six lignes de longueur, qui resta implantée dans l'épaisseur de la cornée transparente sans occasionner d'accidens.

On a communiqué le Mémoire de M. le docteur *Wolf*, professeur de clinique à Varsovie, sur cette question : *La plique est-elle une maladie ?* M. *Wolf* penche pour la négative. MM. *Chaussier* et *Des Genettes* ont été nommés commissaires.

6 *Février.*

M. le docteur *Hurtado*, médecin espagnol, en envoyant à la Société l'éloge historique de M. le docteur *Garcia Suelto*, correspondant, et des observations sur l'efficacité de la *ratankia* dans les hémorrhagies passives, adresse un recueil d'observations de médecine.

M. *Hébréard* a envoyé une pièce pathologique relative à un fungus de la dure-mère qui paraît avoir donné lieu à un état d'aliénation mentale avec l'histoire du malade qui l'a fournie.

MM. *Royer-Collard* et *Récamier* communiquent à la Société une Note relative à une ente ou soudure de l'extrémité d'un doigt entièrement séparé du corps

pendant près d'un quart d'heure. M. le docteur *l'Espagnol*, médecin à Armentières, a rédigé l'observation à l'appui de laquelle il a joint les pièces authentiques d'une enquête rédigée par le juge-de-paix du lieu pour certifier le fait; ces pièces resteront déposées dans les archives de la Société.

M. le professeur *Chaussier* a présenté deux dessins en couleur, représentant le fœtus né avec une éventration et un placenta adhérant immédiatement au foie sans cordon ombilical. M. *Chaussier* s'est chargé de faire rédiger une note descriptive, et l'histoire anatomique de cette pièce intéressante.

MM. *Duval* et *Ribes* ont lu un rapport qui a été adopté, sur une tumeur qui avait pris naissance dans la fosse zygomatique, et qu'on avait prise pour un polype du sinus maxillaire.

M. *Moreau de Jonnès* donne une communication verbale de sa correspondance relative à l'irruption de la fièvre jaune dans les Antilles. Elle s'est manifestée d'abord à la Guadeloupe, consécutivement à Saint-Pierre et au Fort-Royal. A la fin de novembre, sur six cents hommes de troupes arrivés de France dans cette dernière garnison, cinq semaines auparavant, quatre-vingt-quatorze soldats et sept officiers avaient succombé. Le symptôme prédominant est, comme en 1806, l'hémorrhagie nasale et celle par l'anus. La première était par fois une crise heureuse, l'autre était toujours funeste. On avait employé de nouveau l'acide citrique à l'intérieur et à l'extérieur, et on prétendait en avoir obtenu d'heureux effets.

M. *Esquirols* a commencé la lecture d'un Mémoire sur l'état actuel des maisons où sont détenus les aliénés en France, pour servir de préliminaire à

un travail sur la meilleure méthode de construction de ces sortes d'établissemens.

20 *Février.*

M. le docteur *Gasc* a adressé un Mémoire sur la plique.

On a communiqué de la part de M. *Sauvée*, de l'Orient, une note sur des vers rendus par les urines. MM. *Percy* et *Laennec* ont été nommés commissaires. M. *Fouquier* a terminé la lecture de son Mémoire sur l'administration de la noix vomique. (Il fait partie de ce Numéro du Bulletin). On a lu une observation de M. *Hurtado* sur une colique gangreneuse, et M. *Léveillé* a communiqué de vive voix l'histoire d'un cas semblable.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.os III ET IV.

Articles contenus dans ces Numéros :

Sur une amputation de la cuisse dans son articulation supérieure ; par M. Larrey.

Sur une luxation du genou en arrière, par M. Bucquet, D.-M., correspondant à Laval.

Fin du Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie ; par M. Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité à Paris.

Séances de la Faculté pendant les mois de Mars et Avril.

Séances de la Société pendant les mêmes mois.

Note sur l'amputation de la cuisse à son articulation supérieure ; par M. Larrey.

Au commencement de l'année 1815, et à mon retour de la campagne de Russie, je présentai à l'Académie des Sciences une série des faits de chirurgie que j'ai cru pouvoir consi-

M. Bouvier

dérer comme autant de solutions aux nombreuses questions importantes qu'on avait vainement cherché à résoudre avant la dernière guerre.

Je cherchai sur-tout à fixer l'attention de l'Académie sur l'amputation de la cuisse à son articulation ilio-fémorale ; c'est l'une des opérations que l'Académie de Chirurgie de Paris avait choisie, en 1759, pour sujet d'un prix qui ne fut pas adjugé, bien que sur quarante-quatre concurrens il y en eut trente qui eussent parlé en faveur de cette opération. Depuis cette époque jusqu'à celle où je fis, avec quelque succès cette extirpation, à l'armée du Rhin et en Egypte, on ne connaissait pas un seul exemple d'une telle opération pratiquée sur le vivant pour des maladies aiguës, telles que les plaies d'armes à feu, par exemple :

Encouragé par les succès (quoiqu'incomplets) et ceux très-heureux d'un grand nombre d'autres opérations presque aussi hardies et non moins difficiles que j'avais faites aux armées, je résolus de pratiquer l'extirpation de la cuisse toutes les fois que les circonstances m'en offriraient l'occasion, ayant conçu les plus grandes espérances de sa réussite. La campagne de Russie a justifié mon attente, et m'a mis dans le cas de résoudre la grande et importante question de l'Académie de Chirurgie.

La solution de cette question est traitée dans un mémoire spécial inséré dans ma relation

chirurgicale de l'armée d'Orient, et dans le tome 2, page 181, de mes campagnes. Je rendis compte en même temps à l'Institut du résultat heureux de cette opération faite pendant la campagne de Russie sur deux sujets.

Le premier, jeune soldat russe, opéré à Witepsck, en présence de MM. *Ribes*, *Yvan* et des chirurgiens de l'armée, parvenu au terme de la cicatrisation de la plaie du moignon, fut saisi tout-à-coup d'une dysenterie opiniâtre provenant de l'abstinence et du mauvais régime, à laquelle il succomba long-temps après l'opération.

Le second, sous-officier des dragons français, après avoir été amputé à la bataille de la Moskowa, et conduit à la guérison complète, fut évacué des hôpitaux de la première ligne dans l'intérieur de la Russie, où il est probablement resté prisonnier; j'ignore ce qu'il est devenu, mais j'ai la certitude qu'il était parfaitement guéri, lors de son passage à Orcha avant notre retraite.

Tous ces faits étayés du mémoire précité et généralement connus, ont servi d'exemple et ont porté les médecins anglais à entreprendre aussi cette opération. Placés dans des circonstances plus heureuses que moi, ils ont pu conserver les sujets opérés, et les présenter aux Académies. Celui que j'ai l'avantage de montrer aujourd'hui à la Société, est un soldat français, blessé à la bataille de Waterloo, et

opéré par l'un des chirurgiens en chef des armées anglaises (M. le docteur *Guthrie*). Cette cure remarquable, en mettant en évidence les faits que j'ai indiqués, et en confirmant l'assertion que j'en ai émise, donne la preuve irrévocable contre l'opinion généralement reçue, de la possibilité de pratiquer avec succès l'extirpation du membre abdominal, lorsque cette opération est nécessitée par la désorganisation ou le fracas de la cuisse.

Comme ce problême a été résolu par moi le premier, j'ai lieu de penser que la Société sera convaincue que cette découverte m'appartient, ou plutôt appartient à la chirurgie française. Je crois avoir également fixé l'opinion des praticiens, sur le procédé qui convient le mieux à cette opération, et le sujet présenté à la Société a été opéré d'après cette méthode.

OBSERVATION SUR une luxation complète et compliquée du genou en arrière; par M. le docteur BUCQUET, *médecin-correspondant.*

S'IL est utile de faire connaître les faits rares qui se présentent de loin en loin à l'observateur, et qui, par leur singularité, ne se lient à aucune règle de thérapeutique, il est bien plus important de recueillir ceux qui, quoique également très-rares, ont été indiqués par les auteurs, et dont le traitement se trouve tracé,

au moins par analogie, dans tous leurs écrits.

L'importance de ces faits augmente, lorsqu'on voit les opinions partagées, et sur la possibilité de l'accident, et sur sa thérapeutique. C'est sous ce double rapport que j'ai cru utile de conserver l'observation suivante :

Le sujet qui nous l'a présenté est un pompier de cette ville, nommé *Michel Pont*, âgé de 49 ans, homme fort et musculeux, jouissant et ayant toujours joui d'une parfaite santé. Un violent incendie s'était manifesté dans la nuit du 5 au 6 avril 1811 : les pompiers, après des travaux très-pénibles, s'étaient enfin rendus maîtres du feu, lorsque le 6, à 5 heures du matin, un mur de 25 à 30 pieds d'élévation, qui avait supporté long-temps l'action du feu et l'effort des pompes, s'écroula tout-à-coup et ensevelit, sous ses débris brûlans, six individus, parmi lesquels se trouva le nommé *Pont*. Ces malheureux furent promptement secourus; deux furent retirés morts; le troisième, blessé à la tête, expira huit heures après dans des angoisses inexprimables, qui me parurent indépendantes de la fracture du crâne. Le quatrième, ayant une fracture compliquée du fémur, mourut au milieu du deuxième jour, avec tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Le cinquième vécut dix-huit jours, avec une fracture des trois premières vertèbres dorsales.

Pont fut un des premiers secourus; il était couché sur le ventre et enseveli sous les dé-

combres jusqu'aux lombes, le tronc débordant l'angle du mur écroulé, qui se trouvait à sa gauche à trois pieds de distance : il conservait sa présence d'esprit et attendait avec calme sa délivrance, qui n'eut lieu qu'au bout d'un quart d'heure.

Le blessé fut transporté avec précaution, et M. *Rondelou*, docteur en chirurgie, qui arriva au même moment, reconnut plusieurs contusions sur diverses parties du corps, avec fracture de la sixième côte sternale du côté droit. Ce chirurgien fut frappé, au premier coup-d'œil, du raccourcissement du membre abdominal gauche : après avoir enlevé les vêtemens, il reconnut la nature de la lésion aux signes manifestes qu'elle présentait : la rotule, poussée par le tibia, se trouvait au tiers inférieur et antérieur de la cuisse ; les condyles du fémur étaient à nu sur le mollet, et cet os dépassait de plus de trois pouces le niveau d'une plaie transversale de quatre pouces de largeur, dont les bords étaient très-écartés : le fémur seul était sorti ; il n'y avait ni douleurs, ni hémorrhagie. M. *Rondelou* procéda à la réduction en faisant fixer le bassin et établissant l'extension sur le pied. Les aides ne se servirent que des mains et n'employèrent que peu de forces. La plaie était assez large et ne fut pas dilatée ; dès que l'extension fut suffisante, le fémur rentra par la plaie, et se replaça avec la plus grande facilité. La plaie fut couverte de charpie sèche,

et on appliqua l'appareil des fractures, en l'imbibant d'une liqueur résolutive. Le malade fut saigné du bras et mis à une diète austère.

M. *Rondelou* ne laissa pas ignorer à la famille tout le danger d'une pareille blessure ; je fus appelé en consultation ; et dès le matin même de ce jour, nous proposâmes l'amputation, qui fut rejetée de la famille et sur-tout par le blessé.

Le malade dormit paisiblement dans la nuit suivante, et au deuxième jour nous trouvâmes le membre en très-bon état : il conservait sa chaleur ; le gonflement n'excédait pas les bornes de celui qui précède la suppuration : il n'y avait aucune douleur et peu de fièvre ; nous réitérâmes la saignée, et le sang tiré n'offrit aucune altération.

Le troisième jour il survint du gonflement à la cuisse, au genou et à la jambe. Les fomentations émollientes furent mises en usage ; il y eut un suintement séreux et sanguinolent très-abondant.

Le quatrième jour la charpie tomba ; le gonflement était modéré, la fièvre très-faible. La plaie fut couverte d'un plumaceau enduit de digestif animé ; les jours suivans, le malade se trouvait dans l'état le plus satisfaisant ; on coupa des lambeaux de mauvaises chairs qui tombèrent en pourriture, et l'abondance de la suppuration fut favorisée par des fomentations émollientes.

Au huitième jour la fièvre devint très-aiguë ;

le malade avait beaucoup d'altération et la bouche pâteuse : le ventre était opiniâtrement fermé depuis l'instant de la blessure ; le membre était très-gonflé, et la jambe offrait, à sa partie moyenne et antérieure, une large tache rouge, comme prête à passer à l'état de gangrène. Je demandai qu'on substituât le cataplasme aux liqueurs émollientes ; ce qui fut fait.

Au neuvième jour la jambe était mieux ; la plaie fournissait une sérosité rougeâtre, assez abondante ; les chairs boursoufflées s'affaissaient et devenaient plus rouges ; le malade ressentait de vives douleurs à la rotule : le soir il y eut de la fièvre, de l'anxiété ; le pouls était dur, plein et la face colorée. Comme la dureté du pouls était considérable, le malade fut saigné pour la troisième fois au commencement du dixième jour. Le sang fut couenneux : la fièvre ne perdit de son intensité que le soir de ce jour. Le membre était d'ailleurs en assez bon état ; mais la jambe, beaucoup plus gonflée que la cuisse, fournissait un pus rougeâtre assez abondant.

Au onzième jour, un abcès s'ouvrit au mollet. La fièvre était modérée ; le malade ne souffrait pas ; l'état des forces nous parut exiger de la nourriture, et nous permîmes un peu de soupe.

Au treizième jour, il y eut une légère diarrhée.

Au quatorzième jour, la quantité de pus qui

s'écoula de la cuisse nous annonça la formation d'un clapier dans cette partie.

Au quinzième jour, l'abondance de la suppuration nous détermina à supprimer le cataplasme, comme favorisant le relâchement du tissu cellulaire. D'ailleurs, une sorte d'ataxie nerveuse s'annonçait par un pouls lâche, mou et déréglé. La petite diarrhée persistait.

Dans la nuit du seize au dix-septième jour, nous eûmes un orage accompagné d'éclairs et de tonnerre ; au moment d'une violente détonation, le malade s'écrie : *à moi, mes amis, voilà le mur qui tombe!* perd connaissance, et reste trois quarts-d'heure dans cet état.

Quelques heures après (le dix-septième jour au matin), nous trouvâmes le pouls mou, irrégulier et comme vide : un délire sourd persistait depuis la frayeur occasionnée par le coup de tonnerre : la diarrhée était supprimée ; cependant la plaie offrait un aspect satisfaisant, et le pus était de bonne qualité. Dans le jour, les urines devinrent rares, et le ventre se météorisa.

Au dix-huitième jour, le pouls était plus régulier, plus relevé : la typhomanie continuait ; le soir, le pouls devint très-irrégulier et mou ; il y avait quelques mouvemens convulsifs dans les membres.

Au dix-neuvième jour, le pus diminua de quantité, la plaie devint blafarde ; les accidens du typhus se développèrent de plus en plus, et

le malade mourut dans les premières heures du vingtième.

Nous ouvrîmes son cadavre dix heures après la mort : tout le système sanguin du cerveau nous parut injecté ; il y avait une légère couche séreuse entre la pie-mère et l'arachnoïde : les viscères thorachiques et abdominaux n'offrirent aucune lésion.

En examinant le genou blessé, nous reconnûmes que les os étaient parfaitement adaptés ; que les vaisseaux et nerfs poplités étaient intacts ; que tout était sain à la face antérieure de l'articulation. A la partie postérieure, tout était déchiré, muscles et ligamens ; il n'y avait de conservé, sur les côtés, que l'attache inférieure du biceps et celle de la réunion des muscles couturier, grêle interne et demi-nerveux. Toutes les parties molles des faces latérales avaient l'apparence lardacée, et il s'était formé des fusées dans la cuisse et dans la jambe. Les côtés des condyles du fémur étaient dénudés, mais sans carie, et cette dénudation s'étendait jusqu'à un pouce au-dessus des condyles : les surfaces articulaires n'étaient pas dénudées ; on y remarquait seulement, ainsi qu'aux cartilages inter-articulaires, un peu de rougeur et de gonflement. Le bord du condyle interne du tibia était écorné ; mais le fragment qui adhérait par son périoste, était replacé et exactement adapté au corps de l'os.

Cette observation non-seulement détruit les

doutes qui ont pu s'élever sur la possibilité de la luxation complète du genou (1), que les auteurs anciens et ceux du moyen âge (2) ont signalée comme une maladie bien connue, mais encore elle démontre le mécanisme du déplacement sur lequel les écrivains ont été partagés d'opinion. Quoique, dès le temps de *Celse* (3), on disputât déjà sur la possibilité de la luxation en devant, on n'a jamais admis que trois modes de déplacement, en dedans, en dehors et en

---

(1) M. *Richerand* dit qu'elle n'a jamais été observée; à moins qu'on veuille appeler de ce nom l'ablation de la jambe frappée par tout corps que met en mouvement l'explosion du salpêtre. (*Nosog. Ch.*, t. II, p. 282). Cette opinion est à-peu-près celle de M. *Boyer*. (*Mal. des Os*).

Dans une Thèse soutenue par le gendre de M. *Heister*, et sous la présidence de ce dernier, il est dit que la luxation du tibia ou sa séparation d'avec le fémur se fait difficilement; qu'elle est même imparfaite, et que pour en être convaincu il suffit de faire attention à son articulation qui est par charnière, ainsi qu'au grand nombre de ligamens latéraux qui fortifient cette articulation. (*Coll. Thes. Hal.*, t. IV, p. 146.)

(2) Hippocrate, *de Art.* Celse, *lib.* 8. Tagault, *de Luxat. ossib.* Dalechamp, *ch.* 19. Forestus, *Hall. Bib. Ch.* Fabrice-d'Aquapendente, *Op. Ch.*, *lib.* 5, *cap.* 9. Sennert, *lib.* 5, *pars* 6, *cap.* 11. J. L. Petit, *Mal. Os.*, *OEuv. ch.* Heister, *Instit. Ch.*, t. 1, p. 258. Platner, *Luxata*, p. 648.

(3) *Lib.* 8.

arrière, sous le jarret. Le fait que je cite prouve que cette luxation, primitive en dedans, peut devenir consécutive en arrière.

Pont cherchait à se sauver, et il était sur le point d'y réussir lorsque la cuisse gauche fut frappée à son côté externe : ce choc chassa le fémur jusque sur le bord du condyle interne du tibia qui, se trouvant alors sous l'axe du corps et trop faible pour supporter un pareil poids, éclata à l'instant où l'homme tombait en devant, le pied déjà fixé par les débris. Cette nouvelle impulsion a forcé le fémur à tourner la tête du tibia, et il est venu, en arrière, percer les tégumens du jarret. La position dans laquelle on a trouvé le blessé, l'intégrité des vaisseaux et nerfs poplités, la fracture reconnue au bord du condyle interne du tibia, mettent cette assertion hors de doute.

On peut tirer de cette particularité, un argument contre la luxation en devant, parce que la résistance présentée par la rotule serait alors suffisante pour changer la direction du fémur et le porter, soit au côté interne, soit au côté externe de l'article.

L'évidence des signes de cette lésion me dispense d'en parler ; et en cela, j'initerai les anciens qui ont senti que tout détail sur ce point, devenait inutile.

Mais autant il est facile de reconnaître la maladie, autant il est difficile de se décider pour le traitement le plus approprié. *J.-L. Pe-*

tit convient que de semblables circonstances sont très-délicates; il faut, en effet, que le chirurgien juge, d'un coup-d'œil et pour ainsi dire dans un instant, quels seront les accidens primitifs, quels seront les secondaires; il faut qu'il apperçoive à-la-fois tout ce qu'il a à craindre, tout ce qu'il a à espérer. J'ai pu apprécier, par moi-même, la difficulté d'une pareille position; dans le premier moment, j'opinai pour l'amputation, qui eût été pratiquée sans l'opposition du blessé.

Cependant, des réflexions moins précipitées, la marche et les phénomènes de la maladie que j'ai eue sous les yeux, m'ont rappelé à l'opinion contraire, et je suis persuadé que les luxations complètes et compliquées du genou n'exigent pas essentiellement et par elles-mêmes la perte du membre: de plus, tant que l'intégrité des vaisseaux sanguins et du nerf le plus considérable assurent à un membre la jouissance de ses propriétés vitales dans un degré d'énergie convenable, je pense qu'on doit et qu'on peut compter sur les efforts de la nature et les ressources de l'art.

L'expérience des anciens, et le perfectionnement de la chirurgie me paraissent établir solidement cette opinion: et en effet, si, remontant aux temps les plus éloignés, nous consultons la doctrine des divers siècles, et comparons les procédés admis dans un temps avec ceux adoptés à une époque plus reculée, nous

voyons que les luxations compliquées n'ont jamais été regardées comme au-dessus des ressources de l'art, et que les Princes de la médecine ont eût l'espoir de sauver les blessés autrement que par l'amputation, moyen extrême qu'ils n'ont recommandé que comme la ressource dernière. Il est bien vrai que dans tous les temps, les luxations avec plaie, ainsi que les plaies des articulations avec rupture des tendons et des ligamens ont été regardées comme très-dangereuses. *Hippocrate* (1) déclare que la fracture des os est moins fâcheuse que la contusion des veines et des nerfs, et il pronostique que cette dernière fera périr le blessé, s'il survient une fièvre continue; il rejette absolument la réduction des luxations compliquées, excepté aux doigts, et conseille positivement de laisser faire cette opération à ceux qui veulent bien la tenter, parce que, selon lui (2), la coaptation des os provoque des convulsions

(1) *Ac minores noxiæ sunt sub ossibus fractis quam si iis non fractis venæ tamen ac nervi insignes iis locis conterantur : hæc enim magis quam illa præcipitant, si febre continua incendantur.* (*De Fract.*, p. 778).

(2) *Id enim manifesto nosse opportet eos quibus ista reposita permanserint interituros paucisque diebus duraturos convulsione namque sublati, pauci diem septimum superant..... at ubi repositus articulus remanserit intereunt.* (*De Art.*, p. 828).

qui font périr le malade, le plus souvent avant le septième jour. Il fait ailleurs l'application de ces principes à la luxation du genou (1) qu'il met toujours en parallèle avec celle du coude, et précise particulièrement la luxation du genou avec plaie (2) et celle avec ulcère (3).

En conseillant de laisser la luxation non-réduite, le père de la médecine annonce que le

---

(1) *Ubi ossa ex toto suis sedibus moventur aut paulum excedunt, id multo mitiùs in genu quam in cubiti flexu contingit.* (*De Fractis*, p. 777). Il fonde cette assertion sur la différence de structure qui existe entre les deux articulations. Puis il ajoute : *Ex quâ naturæ modò ossa quæ in genu articulo sunt sæpius quidem elabuntur ac facilius reconduntur.* (Au Livre *de Art.*, p. 839). Il spécifie l'article du genou : *Potest quoque moderatâ extensione non secus ac cubiti gibbus cum posteriorem in partem prolapsum est, suum in locum reverti.*

2) *At quibus tibiæ os ad genu accedente vulnere vel ad interiorem, vel ad exteriorem partem foras eminet, id si recondatur magis quidem eos adhuc præcipitat, quàm cæteros licet etiam illis periculum intendatur. Verùm si non repposito osse curationem adhibueris hâc solâ quidem ratione spes salutis super est.* (*De Art.*, p. 829).

(3) *Quod si os femoris ad genu cum ulcere luxetur, id si repositum quidem permanserit majore adhuc vi et celeriùs quam suprà dicta hominem præcipitat, non repositum vero magis periculo caret quam superiora una tamen hæc salutis spes est.* (Ibid.)

malade restera boiteux; il prescrit en outre le traitement à suivre et ne parle de l'amputation que dans le cas d'une gangrène consécutive, et dans cette circonstance, il recommande de pratiquer l'opération, même dans l'article.

En général, *Hippocrate* décrit l'histoire, le traitement et les suites de cette maladie avec tant de détails; il insiste sur sa gravité avec tant de soin, qu'il est difficile de croire qu'il ne l'a pas observé, et on a lieu d'être surpris que ni lui ni ses commentateurs, particulièrement *Galien* qui était chargé du pansement des gladiateurs, n'aient pas daigné consigner dans leurs écrits un seul exemple de ce déplacement.

La destruction des parties molles, par la gangrène, était donc, pour *Hippocrate* dont la doctrine a été suivie par *Celse* (1), *Galien* et tous les médecins grecs, le seul motif qui pût déterminer l'amputation : il est vrai que dans l'enfance de l'art, l'imperfection du procédé opératoire rendait l'opération aussi grave que la maladie elle-même et que, dans les mains des anciens, l'amputation n'était qu'un moyen

(1) *At si reposita ossa sunt, spes nulla est; non repositis autem, nonnullum periculum est : eoque major in utroque timor est, quo propiùs vulnus articulo est.* (Lib. 8 et lib. 5, sect. 11 et lib. 7, *ad finem.*)

extrême que *Celse* (1) appelle avec raison, *miserum sed unicum auxilium.*

Néanmoins, quelque douteux que fût le succès, l'opération eût été conseillée si on n'eut pas cru alors avoir d'autre ressource et pouvoir sauver le malade en conservant le membre. D'ailleurs le conseil de ne pas réduire ou de luxer de nouveau, prouve évidemment que ces médecins avaient éprouvé les deux méthodes, et savaient, par expérience, en estimer les résultats différens.

Si nous suivons l'histoire de la chirurgie, nous verrons la conservation des membres tentée avec plus de hardiesse à mesure que la science marche vers la perfection. A la renaissance des lettres, le prognostic porté par les Grecs était encore en vigueur : on le retrouve dans *Guy de Chauliac* (2), *Ambroise Paré* (3), *Sennert* (4), *Tagault* (5) et *Fabrice d'Aqua-*

(1) *Lib.* 5, *sect.* 11.

(2) *Chir.*, *trait.* 5.

(3) Plaies des joint.

(4) *Lib.* 5, *pars* 4, *cap.* 17.

(5) *Si luxatis ossibus, vulnus quoque accessit multa diligentia ac etiàm prudentia est opus. Dùm enim hæc reponuntur ingens periculum non nunquam et mortem etiam maturam inferunt ; nam cum ex distensione adjacentes nervi et musculi inflammantur dolores validi, convulsiones et febres acutæ oboriuntur ; atque hoc præsertim in cubiti gibbero,*

pendente (1), qui le prétend dicté par l'expérience de tous les jours. *Pigray* (2) porte le même jugement, et le fonde, ainsi que les autres, sur la structure des articles et la gravité des accidens qu'occasionne la déchirure des tendons, vaisseaux, etc.

Cependant c'est à cette époque que l'on a tenté la réduction des luxations compliquées à tous les articles. *Tagault* (3) dit qu'il l'effectuera avant le développement de l'inflammation, et *Fabrice d'Aquapendente* (4) fait de ce sentiment un précepte.

---

genu, superioribusque articulis, etiam magis. Quanto enim principalibus membris, luxati cum vulnere articuli, viciniores sunt, tanto major timor est. Sed eo quoque gravius periculum concitatur, quo majus membrum est, quove validioribus nervis, aut musculis continctus. Ideoque humeris femoribusque metus mortis est. (*De Lux. ossib.*, cap. 4.)

(1) *Experientia quotidie monstrat articulorum vulnera non modo curatu difficillima, sed periculosa ac lethalia esse.* (*Op. Ch., pars* 2, *cap.* 49.)

(2) *Epit., lib.* 4, *cap.* 16.

(3) *Cæterum quod ipse in solis digitis faciendum consulit, id nos in reliquis quoque articulis facere aggrediemur, ac statim quidem inter initia, dùm pars inflammatione vacat, prolapsum cum vulnere articulum mediocri intensione* (*validam enim citrà periculum perferre non potest*), *reponere tentabimus.* (*De Lux. Ossib.*, *cap.* 4).

(4) *Si os nudatum extrà vulnus emineat, si quidem*

On était donc convaincu alors que la coaptation des os n'était pas cause des convulsions; on espérait donc retirer avantage de la réduction, et quoique les auteurs de ce temps aient conseillé l'amputation, il est évident qu'ils n'ont donné ce précepte que pour des accidens secondaires qu'ils indiquent, tels que les convulsions, les inflammations et la gangrène.

A une époque plus brillante pour la chirurgie, nous retrouvons le précepte d'effectuer la réduction recommandé plus positivement encore; et, malgré le prognostic fâcheux généralement proclamé même alors, notamment par *J.-L. Petit* (1) et *Heister* (2). Ces deux grands chirurgiens, eux-mêmes, veulent qu'on réduise le plus promptement possible, en ajoutant toutefois que ces lésions sont, pour l'ordinaire, un cas d'amputation. M. *Richerand* (3) paraît être du même avis, et on ne peut disconvenir que cette opinion ne soit l'opinion générale.

Cependant il est facile de remarquer l'in-

---

facile in propriam cavitatem restitui possit beneficio debitæ extensionis citrà violentiam, utique restituendum posteà vulnus consuendum. (*Op. Ch., pars 2, lib. 4, caput 10*).

(1) Mal. Os, t. I, p. 337.

(2) Instit. Ch., t. I, p. 258.

(3) Nosog. Ch., t. II, p. 283.

certitude qui, depuis le milieu du dernier siècle, a régné dans l'esprit des maîtres de l'art sur ce point de doctrine; et comme les progrès des sciences sont extrêmement lents, c'est parce que la réduction n'a pas été couronnée d'un succès constant qu'ils ont continué de recommander l'amputation.

Neanmoins l'étude des maladies des os et celle des plaies d'armes à feu, plus approfondie et suivie par un plus grand nombre d'hommes instruits, avait appris à estimer avec plus de précision et de justesse la valeur des accidens et l'influence de leurs causes. Des hommes du premier mérite avaient cherché à préciser les cas qui nécessitent l'amputation; et si leur travail n'a pas produit tout le bien qu'ils en attendaient, c'est qu'il fallait encore de nouveaux progrès; et il est bien reconnu aujourd'hui que la chirurgie de nos jours conserve un grand nombre de membres qui, autrefois, eussent été retranchés. J'en appelle à la pratique de nos premiers chirurgiens et aux succès obtenus par les amputations tarsienne et carpienne, qui sont elles-mêmes des maladies graves pour lesquelles, à raison des accidens qui les accompagnent, les chirurgiens du milieu du dernier siècle, notamment *J.-L. Petit* (1), eussent décidé la perte du membre.

C'est donc à la perfection toujours croissante

(1) Œuv. Ch., t. III, p. 204.

de la Chirurgie, qu'il faut attribuer les efforts dirigés avec tant de constance vers la conservation des membres, efforts qu'on ne peut méconnaître au milieu de la diversité observée dans les méthodes de traitement; et n'est-il pas permis d'espérer de nouveaux progrès, qui porteront à l'abandon presque total de l'amputation, sur-tout si on réussit à tracer la ligne de démarcation entre les blessures qui l'exigent essentiellement et celles qui ne l'exigent que par accident ?

Pour me borner à la luxation du genou, je chercherai, en examinant isolément les accidens qui lui sont essentiels et ceux qui ne lui sont que consécutifs, à motiver un prognostic qui puisse déterminer le choix du traitement.

Toutes les fois qu'un os considérable est luxé, qu'il y a rupture des tendons, des ligamens, de la capsule articulaire, on doit s'attendre aux accidens les plus graves, et on ne peut disconvenir que la vie ne soit compromise, non-seulement dès les premiers temps de la blessure, mais encore fort long-temps après.

Mais le danger de l'une et l'autre de ces deux époques ne peut être bien apprécié que par l'expérience, basée sur des faits authentiques et une saine doctrine.

Malheureusement les exemples de luxation du genou sont en trop petit nombre, pour qu'on puisse en déduire des conséquences di-

ticulière de chaque articulation ? Le genou est un article isolé et environné d'un petit nombre de parties, tandis que le pied ne peut être luxé, sans mettre dans une situation violente un grand nombre de muscles, de ligamens et même de petites articulations, abstraction faite du diastasis qu'éprouvent presque toujours les os de la jambe ; si même ils ne sont fracturés.

Les tentatives pour réduire le pied sont tellement douloureuses, qu'elles ont souvent causé des convulsions mortelles, et qu'aujourd'hui on préfère retrancher l'astragale ou une portion des os de la jambe. Au contraire la réduction du genou est facile à exécuter ; elle s'effectue sans douleur ; mon observation en fait foi, et tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Si quelques blessés ont ressenti des douleurs très-intenses, il faut en accuser les manœuvres imprudentes, ou la distension forcée des parties molles, et non la rupture des parties ligamenteuses ou tendineuses. On possède en effet un grand nombre d'observations qui prouvent que l'arrachement des tendons, même dans leur insertion au corps charnu, n'est suivi d'aucun accident. Tel, entr'autres, l'enfant chez lequel l'ablation de la jambe (1), par arrachement, n'a été suivie d'aucune suite fâcheuse : on sait

(1) Mém. Acad., t. II.

d'ailleurs que les tendons et ligamens n'ont d'autre sensibilité que celle nécessaire à leur nutrition, et c'est ce qui les avait fait regarder par *Haller* et ses sectateurs, comme parfaitement insensibles, erreur d'autant plus difficile à détruire, qu'une foule de faits et d'expériences semblaient lui donner la force d'une démonstration. Quelques auteurs, parmi lesquels on compte *Bordenave*, ont reconnu que les accidens ne provenaient pas de la rupture des tendons; ils en ont accusé l'étranglement qui se forme autour d'eux. Cette opinion est motivée sur ce que le tiraillement et la distension permanente des tendons et aponévroses peuvent exalter les propriétés vitales de ces parties, au point d'y exciter des douleurs; mais la division des fibres est si peu redoutée, qu'on les coupe hardiment pour faire cesser les douleurs et les spasmes: les débridemens si communs et si nécessaires dans les plaies d'armes à feu en fournissent tous les jours de nouvelles preuves.

Quant aux convulsions, qui ne peuvent être que l'effet de la douleur ou de l'affection morale, le malade d'*Heister* et le mien apprennent ce qu'il faut penser de cet accident dans la luxation du genou. Quand elles surviennent après celle du pied, c'est par une modification particulière de la blessure ou des manœuvres violentes et trop prolongées, on peut avancer, sans rien donner aux conjectures, que l'application mal-entendue des forces extensives est

la cause la plus fréquente des convulsions, et qu'*Hippocrate* n'ayant pas su apprécier son influence, a mis sur le compte de la réduction ce qui n'appartenait qu'au mode employé : delà ce conseil de ne pas réduire ou de luxer de nouveau, si le blessé est pris de convulsions. Cette espèce d'alternative dans la bouche d'*Hippocrate* confirme mon assertion : nous voyons d'ailleurs que lorsque les connaissances anatomiques furent appliquées à la pratique des réductions, on les effectua dans toutes les circonstances, sans craindre l'accident que redoutait le Père de la chirurgie.

Nous sommes donc suffisamment autorisés à conclure, contre l'autorité des auteurs, et surtout d'*Heister* (1), que les douleurs très-intenses et les convulsions ne sont pas un effet nécessaire de la luxation du genou.

Or, si ces accidens du premier temps ne sont plus aujourd'hui un motif d'amputer pour la

(1) *Neque facile cruris ossa penitus à femore prolabi, perfectæque luxationes in genubus fieri possunt, propter et ampliores geminisque sinibus commissos processus et mirificum ligamentorum robur, nisi forte ligamenta simul disrumpatur valentissima. Atque hæc demùm ratio est, quare qui perfectam in genu luxationem passi fuerunt, intensissimis plerumque doloribus, imo sæpe et convulsionibus discrucientur atque adeo penitus consumantur; vel, sic ubi forte servantur, rigore saltem et claudicatione urgeantur* (*De Genu luxato*, *t.* I, p. 258).

luxation du pied, où ils sont assez fréquens, faudrait-il suivre le conseil donné par les auteurs, et retrancher le membre pour les luxations du genou qui ne les provoquent pas? D'ailleurs, ces accidens n'ont jamais été des raisons suffisantes, puisque, chez les Grecs, on traitait ces blessés avec l'espoir de les guérir, et que, depuis la renaissance des lettres jusqu'à nous, on a conseillé la ré[illegible]ion.

Le précepte d'amputer ne peu[illegible]nc avoir été fondé que sur la crainte des pernicieux accidens du deuxième temps.

Les accidens essentiels à cette époque, sont le gonflement, les effets de l'admission de l'air, l'inflammation et la suppuration.

Je ne parlerai ni du gonflement qui ne peut devenir motif de l'amputation, n'étant qu'un symptôme passager : ni de l'admission de l'air, dont les effets, tant redoutés par les anciens, ont été jugés comme une vieille erreur démontrée par une multitude de faits ; mais il n'en est pas ainsi de l'inflammation. Les auteurs annoncent qu'elle doit être très-vive ; cependant elle ne l'a pas été chez mon blessé, et on ne doit pas en être surpris, car les organes déchirés sont, par leur nature, incapables de cette réaction inflammatoire par laquelle la nature tend à réparer les désordres.

Il n'existe, à l'articulation du genou, que des ligamens, des tendons ou des parties analogues, qui ne jouissent que de propriétés vitales très-

faibles et purement latentes, pour me servir de l'expression de M. *Richerand*, et qui, par conséquent, ne sont pas susceptibles d'une vive inflammation. *Fabrice d'Aquapendente*(1) avait déja fait cette observation. L'expérience d'ailleurs prouve que ces inflammations ne sont pas mortelles, car *Theden* (2) a vu aux articles du genou et de la hanche, des dépôts, suite de l'inflammation des cartilages, se guérir avec facilité.

On sait que la cause la plus fréquente de ces inflammations se trouve dans des froissemens continus et prolongés, et non dans la rupture des parties blanches. Aussi M. *Louis* (3) reconnaît-il pour causes de gonflement, d'inflammation et d'abcès dans les articulations, les extensions forcées de la capsule meurtrie, contuse ou déchirée.

La seule partie qui, dans ces plaies, soit susceptible d'une inflammation assez vive, est le tissu cellulaire : c'est lui qui propage loin de la plaie l'excitement inflammatoire et favorise la formation des dépots et des fusées.

---

(1) *Quia cùm natura carnem generet et glutinationem moliatur in ipsis vulneribus, hæc in ipsis articulis admodum et imbecillis.... Sunt enim articuli imbecilles quia exangues, frigidi, ex carnes sunt.* (*Op. Ch., pars* 2, *lib.* 2, *cap.* 49).

(2) *Theden*, Prog. Ch., p. 82.

(3) Mém. Acad., t. II.

Cette inflammation éloignée peut, à la vérité, à raison des parties environnantes, acquérir un certain degré d'énergie; mais les douleurs qui en résultent ne sont jamais au-dessus des forces du malade, et même la fièvre qui en est l'effet, ne constitue pas un accident qui puisse nuire essentiellement à l'individu. Il y a mieux, le pus qui en provient, se versât-il dans la plaie, cette complication fâcheuse, qu'il est facile d'éviter, ne serait pas une cause suffisante d'amputation; car on a vu (1) de ces dépôts se vider dans l'article, et les malades guérir sans anchylose.

Si l'inflammation n'est pas dangereuse, il faut convenir que la suppuration offre un grand obstacle au salut des blessés.

En effet, le travail nécessaire pour l'établir est d'autant plus difficultueux et plus retardé que la vitalité est plus faible, que les organes sont moins susceptibles d'une vraie suppuration; d'un autre côté, les nombreux vaisseaux lymphatiques qui environnent les articles, et qui, dans le déchirement général, se trouvent rompus, fournissent une grande quantité de sérosité : les glandes synoviales en donnent également beaucoup; de plus, les expériences de quelques physiologistes nous apprennent (2) que les extrémités des tendons rompus laissent

(1) *J. Desault*, t. I, p. 321.

(2) Collect. Hall., Mal. du genou.

couler une matière séreuse destinée à former le cal de ces parties, lorsque leurs extrémités peuvent être rapprochées : toutes ces excrétions, en imbibant profondément les lambeaux des parties divisées, nuisent éminemment à la guérison.

Le danger d'une fonte ou suppuration séreuse très-abondante, est donc essentiellement attaché aux plaies de toutes les articulations.

C'est cette suppuration qui forme un des accidens les plus graves de ces blessures; elle empêche la cicatrisation, favorise la carie, produit l'épuisement et amène la mort.

C'est pendant le cours de la suppuration que l'on doit craindre le développement des fistules, de la carie, de la fièvre lente, la cachexie et la gangrène par dissolution.

C'est ordinairement à cette époque que nous avons la douleur de voir périr le malade, et avec lui tout le fruit de nos soins.

Les dangers qui environnent la fin de cette période de la maladie, ont engagé les auteurs à conseiller l'amputation.

Cependant les non-succès ont fait naître beaucoup d'incertitude, et ne sachant à quelle cause attribuer les malheurs, on a cru la trouver dans le retard apporté à l'amputation; et delà cette question, si longuement agitée, de savoir s'il est plus avantageux de faire d'abord l'amputation que de la retarder. M. *Bou-*

cher (1) dit avec raison qu'en ne faisant pas l'amputation, on s'y décide plutôt dans l'espoir de réussir autrement que dans l'intention d'attendre une époque plus favorable. Si en effet les accidens devaient être tels qu'il fût impossible de sauver le malade, je serais d'avis qu'on amputât tout d'abord, même sans réduire, pour ne pas mettre le malade dans le cas de rejetter le seul secours qui lui resterait. Quelques chirurgiens ont senti la force de ce motif et ont recommandé de consulter l'état moral du blessé immédiatement après le coup reçu : *Heister* (2), entr'autres, en donne positivement le conseil et nous avons été à même de l'apprécier. En effet, à la vue d'un si grand délâbrement, il n'est personne qui ne se décidât à perdre la jambe ; mais lorsque la réduction est faite, sur-tout avec autant de facilité, la bonne conformation du membre, l'absence des douleurs produiront comme chez *Pont*, un refus absolu.

Cependant, il est des circonstances qui exigent qu'on retarde l'amputation ; et on doit le faire avec d'autant plus de confiance, qu'on a mille exemples de succès obtenus à cette époque.

Ainsi, chez *Pont*, nous étions engagés à prendre du délai, indépendamment de bien

(1) Mém. Acad., t. II.

(2) *De Vuln. Univers. spect.*, t. I, p. 56.

d'autres considérations, par l'exemple de ses compagnons d'infortune qui, tous, à cause les travaux excessifs qu'ils avaient enduré, éprouvaient des symptômes de péripneumonie, et *Pont* lui-même avait une côte fraturée. M. *Boucher* (1) avance donc une proposition bien gratuite, lorsqu'il prétend, pour soutenir son opinion, que, dans le moment du coup, le corps doit être censé, en général, se trouver dans l'état le plus sain, et l'économie animale dans l'assiette la plus régulière qu'elle puisse être.

En laissant à l'opérateur le choix du moment, je demande s'il pourra se flatter de sauver le malade en retranchant le membre?

J. L. Petit (2) rapporte avoir vu plusieurs luxations du pied : les uns, dit-il, sont guéris sans perdre leurs membres ; on a fait l'amputation à d'autres, et de ceux-ci il en est plus mort qu'il n'en est échappé : quelques-uns ont guéri par les seules forces de la nature.

Fondé sur l'expérience, ce grand praticien conclut (3), que le plus sage parti est de réduire d'abord la luxation, et ensuite de tenter tout ce qui peut prévenir les accidens, avant que de se déterminer à l'amputation : il ne craignait donc pas de différer l'amputation, et la croyait aussi utile au deuxième qu'au premier temps.

---

(1) Mém. Acad., t. II.
(2) OEuv. Ch., t. III, p. 120.
(3) *Ibidem.*

Depuis *J. L. Petit* combien de luxations guéries sans amputation (1) ! combien de coups de feu analogues à notre luxation par le nombre et la nature des parties lésées n'ont pas fait perdre les membres ! M. *Boucher* (2) en a cité un grand nombre, tous favorables à la conservation du membre. M. *Belmas* (3) a vu un capitaine de vaisseau guérir parfaitement, quoiqu'avec ankylose, d'une plaie faite par un petit boulet, qui avait intéressé les tégumens, une partie de l'aponévrose des extenseurs de la jambe, la partie antérieure de la capsule, et emporté trois pouces de la partie supérieure du tibia, un peu de la partie inférieure de la rotule, ainsi que la tête du péroné et une petite portion des condyles du fémur : les os s'exfolièrent et la cicatrice se fit promptement.

Le génie de *Petit* avait donc pressenti qu'il y avait un traitement à faire, et que l'art avait des ressources, même à cette douxième époque ; car en discutant les cas d'amputation, cet académicien (4) dit que les observations prouvent qu'il est permis d'espérer quelque chose de plus favorable que l'amputation, et l'événement a vérifié ses conjectures.

---

(1) *Desault*, J. Ch. et OEuv., *J. Cornisart*, Bul. Facul., 1811.

(2) Mém. Acad., t. II.

(3) *Ibidem.*

(4) OEuv. Ch., t. III, p. 142.

Enfin, les accidens secondaires susceptibles de donner la mort, peuvent se distinguer en locaux et en généraux : parmi les premiers on compte la gangrène qui est le seul motif d'amputation assigné par les auteurs, et la carie qui entraîne après elle les plus grands délabremens.

Cette dernière exigerait plus que tout autre l'amputation, qui ne peut néanmoins être pratiquée avant que la carie ne soit établie ; car il existe contre elle une autre ressource plus douce et non moins certaine, la résection des extrémités des os ; *Celse* (1), *Fabrice d'Aquapendente* (2) ont indiqué cette pratique, qui a réussi entre les mains de M. *Moreau* (3), même dans un cas de cause interne, et précisément à l'articulation fémoro-tibiale.

L'amputation elle-même peut être tentée à cette époque, et *J. L. Petit* (4) cite la cure d'un garçon qui subit avec succès, pour la ca-

---

(1) *Si nudum os eminet, impedimento semper futurum est, ideo quod excedit, abscindendum est, imponendaque super arida linamenta sunt, et medicamenta non pinguia ; donec quæ sola esse in ejusmodi resanitas potest, veniat : nàm et debilitas sequitur, et tenuis cicatrix inducitur, quæ necesse est facilè noxæ posteà pateat.* (*Lib.* 8).

(2) *Op. Ch., pars* 2, *lib.* 4, *cap.* 10.

(3) Bibl. Méd., t. V, p. 246.

(4) Œuv. Ch., t. III, p. 199.

rie du tibia et du péroné, l'amputation à cette même articulation. Parmi les accidens généraux, on compte la fièvre gastrique, la fièvre lente et la fièvre nerveuse. La première peut quelquefois entraver la guérison, mais elle cède facilement aux moyens appropriés. La deuxième laisse le plus souvent tout le temps nécessaire pour la combattre ou détruire sa cause : mais il n'en est pas ainsi de la fièvre nerveuse qui constitue l'accident le plus fâcheux. *Hippocrate* (1) l'avait signalée ; *Paré* (2) dit aussi que le délire survient aux plaies des jointures. Ce fâcheux accident est la cause la plus fréquente de la mort des blessés. C'est cette malheureuse fièvre suscitée par une cause aussi brusque qu'imprévue qui a enlevé notre blessé.

Depuis le premier moment de sa blessure, cet homme n'avait ressenti que de très-faibles douleurs ; il n'avait pas éprouvé le plus léger spasme général ou particulier : la réduction s'était faite avec la plus grande facilité et la plaie marchait avec régularité ; c'est au huitième jour seulement que la fièvre devint aiguë, et on peut l'attribuer au dépôt formé vers le mollet, car au quatorzième jour le malade était dans l'état le plus satisfaisant.

(1) *Febres acutæ sinultuosæ mentem attentantes et quæ citissimam mortem afferunt.* (*De Art.*, p. 840).

(2) Ch. XV, des Plaies en général.

Au quinzième jour, parurent de légers symptômes d'ataxie qui n'offraient rien de bien inquiétant, et sans l'événement du seizième, événement parfaitement étranger à la maladie, et qui n'eut pas produit sur tout autre le même effet, il est permis d'espérer qu'on eût pu la combattre avantageusement.

Je ne crois pas qu'on puisse accuser ici cette stupeur, cette hébétude, causés de gangrène selon *J. L. Petit*, qui sont si ordinaires dans les plaies d'armes à feu.

Croira-t-on que l'amputation dans ces circonstances puisse être de quelque utilité, puisque la mort du plus grand nombre des amputés n'est due qu'à l'affection nerveuse préexistante et indépendante de l'état de la plaie ?

Je conclus de tout ce que j'ai dit, que le prognostic porté sur les luxations du genou n'est fondé sur aucune base solide; que ces sortes de lésions n'exigent pas essentiellement l'amputation; et que, dans une blessure semblable à celle de mon observation, on doit conserver le membre.

En effet, *Post* était un homme sain, vigoureux et dans la force de l'âge : l'absence de toute hémorrhagie garantissait l'intégrité des vaisseaux poplités, et par conséquent l'énergie des propriétés vitales : le sentiment conservé dans la jambe annonçait l'état sain du nerf, et le peu de douleurs ou plutôt le calme parfait dans lequel se trouvait le blessé, ras-

surait contre le développement des accidens convulsifs.

L'état des os ne pouvait donner d'inquiétude ; l'intégrité des cartilages les préservait de l'imbibition purulente, qui pouvait amener la carie, et n'ayant à craindre que l'inflammation des cartilages et leur exfoliation, nous pouvions nous flatter d'obtenir une guérison prompte.

La réduction effective dès le principe, prévenait les mauvais effets des corps extérieurs sur l'os saillant, et ce qui est peut-être plus important encore, arrêtait la funeste impression qu'excite, sur le moral de l'individu, l'aspect horrible d'une pareille blessure.

L'évènement a confirmé ces inductions tirées de l'état du blessé et des circonstances de la blessure ; le gonflement a été aussi considérable qu'on pouvait l'attendre de parties blanches, ce qui est d'un bon augure au sentiment d'*Hippocrate* (1), de *Celse* (2), d'*Heister* (3) et de tous les praticiens.

Il ne parut aucune phlogose passive qui an-

---

(1) Aph. 66, sect. 5.

(2) *Nimis intumescere vulnus periculosum. Nihil vero intumescere periculosissimum est. Illud indicium magnæ inflammationis, hoc emortui est corporis.* (*Lib.* 5, *cap.* 28).

(3) *De Vuln. Univers Spect.*, t. I, p. 47.

nonçât la gangrène; et l'inflammation active qui est survenue ne pouvait que favoriser l'exfoliation des parties molles, la végétation des bourgeons nécessaires à la cicatrisation et à la soudure des os.

Le pus s'écoula facilement; il ne pouvait croupir dans la plaie ni dans les clapiers qui se sont formés, parce que la position déclive de la plaie offrait un écoulement suffisant, sans trop permettre l'entrée de l'air.

On ne peut donc disconvenir que nous avions beaucoup de chances favorables, et si l'art peut jamais parvenir à combattre l'élément nerveux d'une manière assurée, l'amputation ne pourra plus être proposée dans les luxations du genou.

FIN du Mémoire sur l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la paralysie; par M. FOUQUIER.

APRÈS avoir fait connaître quelques-unes des cures opérées par la noix vomique, je ne dois pas laisser ignorer comment elle exerce son action. C'est ordinairement une demi-heure après l'ingestion de ce médicament que son opération commence; mais il est des malades qui n'en éprouvent les effets qu'au bout de plusieurs heures. Selon que la dose en est plus ou moins considérable, les muscles soumis à l'empire de

la volonté, ou du moins les muscles paralysés, sont saisis d'une contraction forte et permanente. Ce spasme se développe d'une manière imperceptible, et s'établit en même temps dans toutes les parties qu'il doit affecter; il s'élève bientôt, et le plus souvent en quelques minutes, au point de rigidité qu'il doit atteindre. Cet état a tous les caractères d'un véritable tétanos. Tous les muscles des membres et du tronc paraissent également passibles de cette impression; mais elle est d'ordinaire plus faiblement ou plus tardivement ressentie par le diaphragme. C'est pour cela peut-être que le tétanos général, accidentellement produit par cette substance dans le cours de mes expériences, n'a jamais été funeste à personne. Voici maintenant l'un des phénomènes les plus curieux et les plus intéressans que puisse offrir l'étude de la matière médicale. La noix vomique peut déterminer la contraction spasmodique des muscles paralysés sans atteindre les parties saines; prise à dose convenable, elle n'agit que sur les parties malades; il semble que celles-ci ressentent d'autant plus vivement l'action de ce remède qu'elles sont plus complètement privées de mouvement et de sentiment. Voilà des faits qu'il me paraît impossible de rapporter aux lois connues de la physiologie. Il n'était pas moins difficile, ce me semble, d'expliquer pourquoi le spasme s'accompagne de l'extension dans certaines parties, et de la

flexion dans d'autres. En général, les membres thoraciques sont dans un état de flexion, et les membres abdominaux dans un état d'extension pendant le spasme que détermine la noix vomique. Le tétanos artificiel qu'éprouvent les paralytiques, les incommode ordinairement si peu que la plupart peuvent dormir pendant qu'ils en sont affectés; mais il devient toujours douloureux durant les exacerbations auxquelles il est sujet. Celles-ci n'ont lieu que dans le cas où le spasme parvient à un certain degré d'intensité; elles consistent en contractions plus violentes, et font éprouver des commotions brusques et passagères, plus ou moins fréquentes; elles surviennent tout-à-coup, sans cause apparente, ou bien à l'occasion de quelque mouvement imprimé au malade, ou exercé par lui. Ces exacerbations qui prouvent l'énergie du médicament, ajoutent presque toujours à son efficacité : par elles, j'ai vu plusieurs fois les membres paralysés, rendus tout-à-coup à leur agilité et à leur légèreté naturelles, exécuter des mouvemens dont il n'étaient pas capables quelques momens auparavant.

Mais la puissance médicinale de cette substance ne se manifeste pas toujours par les phénomènes que je viens de rapporter; quelquefois on n'est qu'un serrement de poitrine, un sentiment d'oppression incommode, ou bien un tressaillement soudain et instantané, ou bien encore une sensation de chaleur vive ou une

exaltation considérable de la sensibilité dans les parties malades; d'autrefois ce sont des fourmillemens ou des picotemens douloureux, des battemens, des tiraillemens, une sorte de crampe ou de bouillonnement qui annoncent l'action secrète et salutaire de la noix vomique.

Indépendamment de ces phénomènes que j'appellerai spécifiques, il en est qui tiennent à l'action primitive de ce médicament sur le conduit alimentaire, ou qui résultent secondairement de l'impression que le système nerveux en reçoit. J'ai toujours vu l'appétit augmenter et les évacuations alvines devenir plus rares, par l'usage de cette substance. Elle occasionne une sorte d'ivresse à quelques paralytiques, même lorsqu'elle est prise à faible dose; elle entraîne des accidens beaucoup plus imposans lorsqu'elle est administrée sans règle ou sans mesure: un tétanos général en est l'effet; et alors la difficulté de parler, d'avaler, de respirer, de rendre les urines, cause l'anxiété la plus pénible au malade. Il s'agite, il se tourmente, il s'effraie, son cœur palpite, tout son corps est baigné de sueur. Cet appareil menaçant n'a pas de danger: bientôt le calme se rétablit de lui-même, le spasme se dissipe par degrés, un sentiment de fatigue douloureuse lui succède.

Ces effets, quels qu'ils soient, peuvent être renouvelés ou soutenus à volonté par de nou-

velles doses de noix vomique. Ils se proportionnent à la quantité de cette substance introduite dans le conduit alimentaire pendant un temps déterminé. Il est des malades chez lesquels une dose légère reproduit chaque fois les phénomènes indiqués; il en est d'autres qui ne les éprouvent qu'après plusieurs doses successives. Un vomitif, un purgatif, une affection morale, rendent plus sensible à l'action de ce remède; ses effets sont aussi plus énergiques après qu'on a suspendu son usage. Il semble que quelques malades deviennent d'autant plus susceptibles du spasme artificiel, qu'ils l'ont éprouvé plus souvent.

Les mouvemens que la noix vomique produit sont plus ou moins durables : tantôt ils cessent au bout de quelques heures, tantôt ils subsistent encore le lendemain. J'ai vu des paralytiques conserver une roideur considérable des membres, quoique l'usage du remède fût suspendu depuis plusieurs jours.

Lorsqu'on parvient à renouveler, pendant un certain temps, les phénomènes que je viens d'indiquer, le malade s'aperçoit que la volonté reprend de l'empire sur les parties paralysées; la sensibilité et la chaleur augmentent en même temps que les mouvemens en deviennent moins pénibles, moins bornés, moins incertains; mais ces heureux résultats se font quelquefois attendre long-temps. Si l'excitation est trop faible, le traitement n'a pas de succès: lors

même qu'il est conduit avec habileté, la maladie peut céder lentement; elle peut enfin éluder tout-à-fait l'action de ce spécifique.

Ceux qui connaissent la nature des causes par lesquelles la paralysie peut être produite et entretenue, ne s'étonneront pas que celle-ci résiste souvent à tous les efforts du médecin. Si quelquefois elle est l'effet d'un simple ébranlement du système nerveux, auquel la nature peut remédier par elle-même avec le temps, combien de fois ne dépend-elle pas aussi d'une pression mécanique, ou d'une altération organique supérieure à toutes les ressources de de l'art. La paralysie qu'amènent à leur suite la masturbation, les excès des plaisirs vénériens, l'abus répété des liqueurs spiritueuses et des narcotiques, celle que détermine l'action de quelques métaux, et notamment du plomb, celle que produit la colère, la frayeur, un rhumatisme, une irritation sympathique, et telle autre cause semblable, est le plus souvent guérissable; mais par quel moyen atteindra-t-on cette maladie, lorsqu'elle doit son origine à la compression qu'éprouve le cerveau ou la moëlle épinière de la part d'un liquide épanché ou d'une excroissance osseuse? Avec quelles armes combattra-t-on la paralysie due à la dégénération cancéreuse ou tuberculeuse de quelque partie du système nerveux, à son ramollissement, à son déchirement? Ce n'est qu'après une juste appréciation de ces diverses

causes qu'on pourra calculer avec quelqu'exactitude les chances de la guérison.

La médecine doit s'exercer avec succès chez des paralytiques dont le système nerveux n'a perdu que son activité. Ils peuvent guérir par l'usage des stimulans. C'est ici que la noix vomique agira de la manière la plus prompte et la plus heureuse. On portera sur les autres paralytiques un prognostic différent, et l'administration de ce remède ne leur sera pas également recommandée; mais cette double proposition doit être soumise à quelques restrictions.

La plus commune de toutes les paralysies, l'hémiplégie dépend presque toujours d'un épanchement de sang dans la substance déchirée du cerveau. Le délabrement que produit un tel épanchement, n'est pas un obstacle insurmontable à la guerison. C'est une vérité que j'avais annoncée (1) avant qu'elle devînt le sujet d'une dissertation inaugurale; mais cette guérison ne peut s'opérer qu'avec beaucoup de temps. J'ajouterai qu'elle est toute entière l'ouvrage de la nature, ou que du moins l'art n'y prend jamais qu'une bien faible part. Voilà comment telle hémiplégie guérit d'elle-même, après plusieurs années de soins infructueux. Cet état de choses n'exclut pas l'emploi de la

(1) Annales de Littérat. Méd. Etrang., février 1813, page 187. La Thèse de M. *Rochoux* a été soutenue le 14 mai 1812. (*Note du Rédacteur*).

noix vomique. Administrée avec discrétion, elle favorisera sûrement le retour du sentiment et du mouvement. Mais il ne faut pas oublier avec quelle circonspection on doit user de stimulans en général, chez les paralytiques dont l'hémiplégie a commencé par une apoplexie, chez ceux dont les facultés mentales sont profondément altérées, chez ceux qui ont éprouvé plusieurs récidives, ou qui annoncent quelque disposition à une attaque nouvelle.

Un épanchement qui n'intéresse pas la texture organique permet une guérison plus facile, et dont la nature peut encore faire tous les frais. Quoi qu'il en soit, l'excitation qu'imprime la noix vomique à tout l'organisme, ne peut être que favorable à la résorption de cet épanchement; et si, comme l'expérience le prouve, le sentiment et le mouvement peuvent se rétablir dans les membres paralysés, nonobstant la compression permanente de la moëlle épinière, le même remède ne semble-t-il pas devoir hâter la guérison de la paralysie, lors même qu'elle dépend de cette compression? L'atrophie qui survient à la longue aux membres paralysés, ne détruit pas tout espoir de guérison. L'histoire de *G. Pigny*, consignée dans ce Mémoire, en fournit la preuve; mais le succès sera plus tardif.

Quant aux altérations spontanées du cerveau et de la moëlle épinière, ni l'art, ni la nature n'y peuvent rien, et les excitans qu'un zèle

inconsidéré voudrait leur opposer doivent en hâter les progrès, bien loin d'améliorer le sort du malade.

L'expérience ne me permet pas encore de décider à quel point la noix vomique pourrait être efficace contre une cécité, une surdité, ou telle autre paralysie du sentiment, seul, ou contre la paralysie d'un membre ou d'un muscle seulement. Néanmoins l'innocuité de ce médicament, lorsqu'il n'a été d'aucun avantage, doit inviter à l'essayer dans les cas même où l'on peut en espérer le moins.

Si l'on considère à présent combien est indirecte, lente et incertaine l'action des autres remèdes employés ou proposés contre cette maladie, on conviendra que la noix vomique est incomparablement le plus énergique et le plus sûr de tous. Sans parler des moyens généraux qu'on oppose le plus communément à la paralysie, je demanderai s'il est bien constaté que le gayac, le camphre, la valériane, les huiles volatiles natives ou pyrogénées, et même le *rhus radicans*, aient la propriété d'augmenter le mouvement et le sentiment? S'il existe en faveur de ces médicamens des expériences qui mettent leurs vertus anti-paralytiques hors de doute. J'avoue qu'il m'est difficile d'accorder, même à l'extrait du *rhus radicans*, l'efficacité qu'on lui prête, en voyant le discrédit dans lequel il est tombé, et après les essais infructueux que j'en ai faits.

Avec des vertus plus réelles, l'électricité méritait une confiance, je dirai presqu'une célébrité qu'elle n'obtiendra jamais. J'ose en accuser les médecins qui ont abandonné l'administration de ce remède, à des physiciens dépourvus de connaissances suffisantes; je conviens encore qu'il n'est pas possible de rendre vulgaire l'emploi thérapeutique de ce stimulant.

Je ne nierai pas les services qu'a rendus le moxa, sur-tout entre les mains de M. le baron *Larrey*, contre la paralysie des extrémités inférieures, nées de la compression de la moëlle épinière; mais cette opération, si utile dans la variété de paraplégie dont il s'agit, n'est pas d'une application aussi générale que la noix vomique.

Les eaux thermales sulfureuses, d'un usage plus facile et plus agréable que les remèdes précédens, doivent presque toutes la faveur dont elles jouissent, à des circonstances qui leur sont étrangères. Mais peut-on raisonnablement, malgré les cures qu'elles paraissent avoir opérées, leur attribuer des vertus particulières contre la maladie dont je m'occupe. La noix vomique doit être appréciée bien différemment. Son action est certaine, prompte, puissante. Elle s'adresse exclusivement ou préférablement aux parties malades. Elle les stimule à proportion de leurs besoins. Elle ajoute en même temps à l'activité de tous les organes. Ce n'est donc pas sans raison que j'ai nommé

spécifique un remède qui jouit de vertus aussi rares et aussi précieuses.

Un médicament actif ne peut être administré, je ne dis pas seulement avec avantage, mais même sans danger, que sous une forme et dans des proportions convenables : c'est avec la noix vomique en substance que j'ai fait mes premiers essais. La nécessité d'en porter la dose à 30, 40, 50 grains par jour pour obtenir des résultats, m'a rendu les extraits préférables. L'extrait aqueux est déliquescent. L'extrait alcoolique se conserve mieux sous forme sèche; il est d'ailleurs plus puissant. La combinaison de l'un et l'autre extraits a beaucoup d'énergie, outre qu'elle utilise toutes les parties actives de cette substance. Je n'en ai pas administré la teinture ; j'ai craint la répugnance que doit inspirer aux malades son extrême amertume.

J'ai toujours fait prendre ce médicament par la bouche ; M. *Asselin* a imaginé de l'introduire par le rectum, et cette modification recommandable, appliquée au traitement de la paraplégie, a été justifiée par les plus heureux succès. Quant à l'usage externe de ce médicament, je n'en espérais pas assez pour en faire l'essai.

Quatre grains de noix vomique en substance, ou 2 grains en extrait alcoolique répétés 3, 4, 5 ou 6 fois par jour sont la dose la plus favorable aux effets salutaires de ce remède chez les adultes. Afin que son action ne puisse être dangereuse,

il faut commencer par une ou deux prises seulement, et juger par les résultats, si l'on doit, ou non, les multiplier. La dose ne sera suffisante qu'autant qu'elle aura produit chaque fois quelqu'un des phénomènes que j'ai précédemment énoncés. Elle serait excessive si elle déterminait un tétanos général, ou accompagné de secousses douloureuses. Pour manier de telles armes, il ne faut être ni téméraire ni pusillanime. Dans le cours de ce traitement on aura soin de laisser reposer de temps en temps le malade, afin de bien reconnaître les changemens qui ont pu s'opérer en lui.

Pour achever la tâche que je me suis imposée en publiant ce Mémoire, je dois examiner à quel point les vertus que j'ai reconnues à la noix vomique ont été, je ne dis pas indiquées, mais même soupçonnées avant moi. J'attache, il faut que je l'avoue, d'autant plus d'intérêt, à l'honneur de cette découverte, que je ne la dois pas au hasard. *Murray* savait, par le témoignage des auteurs qu'il cite, et sur-tout d'après les expériences de *Loss*, que les animaux qui périssent par la noix vomique, éprouvent un spasme tétanique; (c'est une observation que MM. *Raffeneau-Delille* et *Magendie* ont confirmée depuis). On avait remarqué que ce spasme commence environ une demi-heure après l'ingestion de ce médicament; qu'il est suspendu par intervalle; qu'il se renouvelle à l'occasion des mouvemens que l'a-

nimal veut exercer. On avait jugé que pendant les exacerbations du spasme, les animaux deviennent insensibles à toute irritation et sont privés de l'usage des sens; que par conséquent, dit *Murray*, la noix vomique agit, non pas en procurant le sommeil, mais en déterminant la stupeur. Cette substance, ajoute l'auteur, contient, avec un principe amer, un certain virus qui émousse la sensibilité et affaiblit en même temps sa puissance musculaire. On voit combien cette doctrine est contraire à la vérité, et combien les conclusions de *Murray* éloignent des applications thérapeutiques auxquelles la noix vomique était réservée.

Plus juste appréciateur des vertus de ce médicament, M. *Raffeneau-Delille* semblait pressentir les services qu'il pouvait rendre à la médecine, lorsqu'il jugeait que les mouvemens produits par la noix vomique étaient particulièrement désirables dans beaucoup de névroses qui ont pour cause l'atonie de la moëlle épinière. C'est ce que pensaient aussi les médecins qui recommandaient vaguement la noix vomique contre la céphalalgie, la manie, l'hypocondrie, l'hystérie, l'hydrophobie et la colique des Lapons. Les attributions de cette substance seraient encore bien plus vastes, s'il fallait en croire les assertions de quelques autres praticiens. Suivant eux, la noix vomique aurait guéri la peste, les fièvres intermittentes, les rhumatismes, la goutte, les maladies vénériennes, la

gale, les ulcères sordides, scorbutiques, dartreux, et ce serait un remède assuré contre les vers intestinaux. A Ceylan, la noix vomique est, dit-on, employée comme spécifique contre la morsure du serpent à lunette. Personne n'ignore l'espèce de vogue qu'a obtenue ce médicament en Allemagne contre la dysenterie : c'est une singularité bien remarquable que parmi tant d'affections diverses dont la noix vomique est réputée le remède, il ne soit fait aucune mention de la seule maladie contre laquelle elle jouit de vertus si réelles et si puissantes.

Je ne terminerai pas ce Mémoire sans repousser une imputation hasardée contre la noix vomique ; je veux parler de l'inflammation observée dans l'estomac de quelques animaux empoisonnés et de quelques malades traités par cette substance. *Loss* ni M. *Raffeneau-Delille* n'ont jamais rencontré cette inflammation à la suite des expériences nombreuses auxquelles ils se sont livrés. Au reste, il est assez ordinaire, ajoute ce dernier, de remarquer sur les chiens un peu de rougeur à l'estomac, près du pylore, et en bandes longitudinales au duodenum. Cette rougeur existe dans des cas très-différens et n'est point un signe caractéristique de l'inflammation. Cependant les observations pathologiques et anatomiques de M. *Bricheteau* semblent appuyer celles de *Wepfer* et de *Hilsfeld* à ce sujet. Plusieurs malades traités à

l'Hôtel-Dieu se sont plaints d'ardeur à l'épigastre, et de trois femmes qui sont mortes après avoir pris de la noix vomique, deux ont présenté des traces évidentes d'inflammation à l'estomac. Je ne dois pas laisser oublier que la plupart de ceux qui ont éprouvé l'irritation épigastrique n'en ont pas moins guéri. Quant à l'inflammation constatée par l'ouverture des corps, elle ne doit être comptée pour rien, de l'aveu même de M. *Bricheteau*, parmi les causes qui ont déterminé la mort. On attachera beaucoup moins d'importance encore à cette inflammation, lorsqu'on saura que de ces deux femmes, l'une avait un anévrisme du cœur, et l'autre avait pris de fortes doses de tartre émétique avant l'usage de la noix vomique. Au surplus, j'atteste qu'aucun des paralytiques traités par ce médicament n'étant mort entre mes mains, je n'ai pas eu l'occasion de vérifier les observations précédentes, et que je n'ai jamais recueilli le moindre indice de cette inflammation chez les sujets de mes expériences.

Après avoir prouvé l'efficacité du remède que je propose contre la paralysie, après avoir indiqué sa manière d'agir et décrit ses effets, après avoir tracé les règles auxquelles son administration doit être soumise, il ne me reste qu'à former des vœux pour qu'il devienne l'objet d'expériences nouvelles. Je ne doute point qu'il n'obtienne généralement la confiance que

ses premiers succès semblent lui mériter, si, toutefois, l'on n'exige pas que la noix vomique soit plus infaillible contre la paralysie que ne l'a jamais été le quinquina contre les fièvres intermittentes ou le mercure contre les maladies syphilitiques.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance du 13 mars 1817.

M. le Trésorier a déposé sur le bureau un état général de ses comptes, du 11 mars au 31 décembre 1816.

M. le Doyen dépose également son compte depuis l'année 1816, époque du dernier réglement.

L'Assemblée a procédé par la voie du scrutin, à la nomination des commissaires chargés de l'examen des comptes. MM. *Deyeux*, *de Jussieu* et *Des Genettes* ont été désignés pour se réunir au Conseil d'administration, afin de proposer un projet de budjet pour l'année courante.

M. *Deyeux* a lu en son nom et en celui de M. *Des Genettes*, un rapport sur un remède dit anti-syphilitique; et M. *Des Genettes*, en son nom et en celui de MM. *Leroux* et *Percy*, a fait un rapport sur un projet de comité de santé près les eaux de Bourbonne (Haute-Marne).

27 Mars.

M. le Sous-secrétaire-d'état *Becquey* communique à la Faculté, pour avoir son avis, la recette d'un remède secret proposé par la dame *Gillain*. MM. *Chaussier* et *Lallement* ont été nommés commissaires.

Le même M. *Becquey* invite la Faculté à examiner la recette d'un élixir, adressée par M. *P. Delaborde*,

dentiste. MM. *Chaussier* et *Vauquelin* ont été désignés commissaires.

Les propositions du Conseil d'administration ont été communiquées et adoptées.

M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques de la Faculté, présente à l'Assemblée sept plâtres moulés sur des têtes d'individus suppliciés, pour faire suite à celles qu'il a déposées dans les collections, et qui pourront servir à l'étude de la physiognomonie et de la cranioscopie.

10 *Avril.*

M. *Hipp. Cloquet* écrit à la Faculté pour la remercier des bontés qu'elle lui a particulièrement témoignées pendant le temps qu'il a rempli les fonctions de prosecteur qui viennent de finir. La Faculté applaudissant aux sentimens de délicatesse qui caractérisent la lettre de M. *Cloquet*, a arrêté qu'il lui serait répondu que la Faculté ne le perdra jamais de vue, et qu'elle ne laissera échapper aucune occasion de lui donner des preuves de son estime.

M. le Trésorier a donné lecture d'un rapport sur l'acquittement des dépenses de l'hospice de perfectionnement. La Faculté a approuvé les actes du Conseil d'administration relatifs à cet objet.

L'Assemblée a arrêté qu'il serait procédé dans la prochaine séance, à l'élection d'un président et à la présentation de deux aides de clinique externe, et qu'il sera adressé des lettres de convocation à ce sujet.

M. le professeur *Moreau* a lu un rapport sur une

préparation annoncée comme anti-catarrhale, par le sieur *Zanetti*, pharmacien. Les conclusions du rapport, qui ont été adoptées, sont que la demande ne doit pas être accueillie, et que le prétendu spécifique ne peut être distribué et vendu que sur la prescription des médecins.

MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Richerand* et *Desormeaux* ont été désignés au scrutin, commissaires de la Faculté pour le concours qui sera ouvert afin de nommer des aides d'anatomie.

26 *Avril.*

M. *Becquey*, sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'intérieur, invite la Faculté à examiner une eau de la composition du sieur *Broutier*. M. *Vauquelin* a été nommé commissaire.

S. E. le Garde-des-sceaux Ministre de la justice, accuse la réception d'un rapport fait à la Faculté, sur une présomption d'infanticide qui lui a été soumise par le juge d'instruction de l'arrondissement d'Alençon, département de l'Orne. Son Excellence prévient la Faculté qu'elle a pris des mesures et fait connaître ses intentions pour qu'une marche plus régulière soit suivie dorénavant dans les demandes de ce genre qui pourraient lui être adressées.

M. le Sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur demande l'avis de la Faculté sur une recette contre les engelures, proposée par le sieur *Fouquet*.

S. E. le Garde-des-sceaux Ministre de la justice, ac-

cuse la réception du rapport fait à la Faculté, sur la question de savoir si la strangulation peut s'opérer sans le secours d'une force secondaire quand il n'y a pas eu suspension du corps.

Le temps de la présidence de M. *Duméril* étant expiré, M. *Chaussier* est désigné au scrutin pour lui succéder.

La Faculté adopte le projet de budjet qui lui est présenté par M. *Desormeaux*, au nom du Conseil d'administration.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 *Mars.*

M. le Baron *Percy* a lu un rapport sur une observation relative à une plaie de l'estomac guérie par des sutures, adressée à la Société en 1813, par M. *Laroche*, docteur-médecin à Angers. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Deschamps* a fait un rapport sur les instrumens dits de gomme élastique fabriqués par M. *Féburier*. Ce rapport a été également adopté.

M. *Breschet* a présenté à l'Assemblée un estomac dans l'intérieur duquel on voyait un prolongement ou excroissance mobile qui pouvait s'engager dans le duodénum. L'historique de la maladie et la pièce pathologique ont été remises par M. le docteur *Husson*, qui a

suivi le malade dans sa clinique à l'Hôtel-Dieu. La pièce a été dessinée par M. *Prétre*.

MM. *Béclard* et *J. Cloquet* ont présenté une suite de pièces pathologiques recueillies dans les laboratoires d'anatomie. Parmi ces pièces on observe un cystocèle et beaucoup de cas d'anévrismes par dilatation.

La Société a entendu la lecture d'une observation sur un catarrhe variqueux de la vessie, adressée par M. *Tarry*, chirurgien à Huillecourt, arrondissement de Chaumont (Haute-Marne).

20 *Mars*.

M. *Moreau de Jonnès*, correspondant, a donné lecture de l'extrait d'un mémoire portant le titre de *Tableau du climat des Antilles, et des phénomènes de son influence sur les plantes, sur les animaux et sur l'espèce humaine*.

L'Assemblée a entendu la lecture d'un mémoire de M. le docteur *Raickem*, correspondant, sur les maladies observées à l'hôpital de Volterre en Italie. M. *Des Genettes* et *Renauldin* ont été chargés d'en faire un rapport.

3 *Avril*.

M. le Baron *Larrey* a présenté à l'observation des membres de la Société, la colonne vertébrale d'un individu qu'il avait traité, en lui appliquant un grand nombre de moxas, pour une tumeur dépendante de la carie de plusieurs vertèbres. Le malade était en voie de

guérison, lorsqu'il périt par suite de métastase. On voit dans la pièce, qu'il y avait eu carie de la moitié du corps de deux vertèbres lombaires, et qu'elles s'étaient soudées avec perte de substance, d'environ sept à huit lignes.

M. *Delpit*, de Bergerac, a lu une observation sur un cas de névrose anomale, pour l'examen de laquelle MM. *Royer-Collard* et *Louyer-Villermay* ont été nommés commissaires.

M. *Husson* a communiqué un fait curieux de l'emploi avantageux de la décoction de racine de *ratanhia* (*krameria triandra*) dans un cas de perte utérine passive.

17 *Avril.*

M. le professeur *Percy* a lu un rapport sur l'observation de M. le docteur *Bucquet*, de Laval, sur une luxation complète du genou en arrière. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Léveillé* a lu une note et un extrait de lettre qui lui a été adressée d'Italie par M. le professeur *Scarpa*, sur le moyen de perfectionner le procédé opératoire de *Hunter*, dans le traitement de l'anévrisme. Il s'est élevé une discussion intéressante à ce sujet, qui a été renvoyée à la séance suivante.

L'Assemblée a entendu la lecture d'une note descriptive relative à un enfant monstrueux, adressée par M. *E. Petit*, D.-M. à Corbeil, et correspondant, pour l'examen de laquelle MM. *Desormeaux* et *Béclard* ont été nommés commissaires.

MM. *Royer-Collard* et *Vauquelin* ont été nommés rapporteurs d'un mémoire relatif à un cas d'empoisonnement, adressé de Carentan, et dont la Société a entendu préalablement la lecture.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS.

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'une tumeur polypeuse développée dans l'estomac, et parvenant jusque dans le duodénum ; par G. Breschet.

Observation sur une plaie de l'estomac avec hernie produite par un corps contondant, et Réflexions de M. le professeur Percy.

Note sur un fongus de la dure-mère ; par M. Hébréard, correspondant, médecin de Bicêtre.

Sur une tumeur squirrheuse de l'estomac ; par le même.

Deux séances de la Faculté pendant le mois de Mai.

Deux séances de la Société pendant le même mois.

Description d'une tumeur polypeuse développée dans l'estomac, et parvenant jusque dans le duodénum ; par G. Breschet.

docteur en médecine, et prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

LES recueils d'observations de médecine contiennent un grand nombre d'exemples d'excroissances polypeuses, développées sur différens points de l'étendue des membranes muqueuses. Les fosses nasales, les sinus maxillaires, le pharynx, l'utérus, le vagin, la vessie, etc. ont souvent offert ce genre de végétation; mais je ne connais pas de cas plus remarquable de ces tumeurs que celui dont je vais esquisser l'histoire.

Marie-Catherine Lefèvre, âgée de 69 ans, mariée et mère de plusieurs enfans, avait eu, durant le cours de sa vie, différentes indispositions, mais qui ne peuvent être rapportées à la maladie à laquelle elle a succombé. Depuis quelques mois, elle était sujette à une diarrhée, dont les retours devenus plus fréquens, la forcèrent enfin à entrer à l'hôpital. Elle avait à cette époque éprouvé, par intervalles, des vomissemens de matières muqueuses, qui ne se renouvellèrent plus. L'abdomen était légèrement douloureux dans plusieurs points, mais sur-tout à la région épigastrique et vers la fosse iliaque du côté droit; les selles étaient très-fréquentes et souvent involontaires, l'amaigrissement augmentait; la langue devint sèche et brune, les dents se couvrirent d'un

enduit fuligineux, le pouls était très-petit et très-fréquent, la peau aride et chaude, le ventre plus douloureux. Cette femme succomba après un mois de séjour à l'Hôtel-Dieu, où un médecin sage et très-éclairé (1) lui administra les moyens les plus convenables dans ces circonstances. A l'ouverture du corps, on trouva dans l'abdomen des ulcérations très-nombreuses de la membrane muqueuse des intestins grêles; leurs bords étaient irréguliers et taillés à pic, leur surface paraissait inégale.

L'estomac examiné à l'extérieur parut un peu moins grand qu'il ne l'est ordinairement. Vers la moitié de sa longueur, il était resserré et comme légèrement étranglé. Incisé sur son bord abdominal, il offrit une tumeur fort remarquable; elle naissait à-peu-près de sa petite courbure, ou bord vertébral, près de l'orifice œsophagien; elle avait six pouces d'étendue, et un demi-pouce de diamètre, paraissait cylindroïde dans toute sa longueur, et se portait de gauche à droite, s'engageant dans le pylore et faisant dans la cavité du duodénum une saillie d'environ dix-huit lignes. Dans le point correspondant à la valvule pylorique, elle était légèrement resserrée."

Cette tumeur était recouverte par la membrane muqueuse du ventricule. Sa couleur vers la base était la même que celle de la mem-

(1) M. le docteur *Husson*.

brane veloutée; mais vers le sommet de cette végétation, dans l'étendue de trois pouces, elle devenait d'une teinte violacée et brunâtre; on voyait distinctement à sa surface des ramifications vasculaires. Son tissu dense, résistant, paraissait d'abord avoir quelque ressemblance avec celui des tumeurs érectiles ou tumeurs veineuses, que les chirurgiens anglais nomment *anévrismes par anastomoses* (1). Mais, en l'examinant attentivement, on reconnaissait qu'il n'existait aucune analogie entre la nature de cette végétation et celle des tumeurs dont nous venons de parler. La teinte rouge foncé qu'elle offrait, dépendait probablement de la stase du sang à son extrémité, lorsqu'elle était comprimée dans un point de sa longueur, par l'espèce de bourrelet qui garnit l'orifice duodénal de l'estomac. Le tissu dense, manifestement organisé de cette tumeur, se laissait déchirer sans beaucoup d'efforts, et ressemblait par sa composition à celui de certaines tumeurs polypeuses du vagin ou de l'utérus.

A quelque distance de cette tumeur, on en voyait une seconde du volume d'un gros pois, laquelle, avec le temps, aurait peut-être acquis le volume de la première.

La membrane muqueuse était par-tout d'une

(1) M. *John Bell*, *Principles of surgery*, vol. I, p. 456, *and vol. III*, p. 255.

teinte pâle, légèrement rosée; elle offrait des plis çà et là, en assez grand nombre.

Les membranes placées entre celle-ci et la tunique péritonéale paraissaient avoir éprouvé un accroissement sensible de nutrition.

Le resserrement de l'estomac dont nous avons parlé, et qui correspondait à la partie moyenne de cet organe, semblait dépendre du développement de la tumeur, ou de son accroissement aux dépens des tissus de ce viscère.

L'orifice pylorique était largement ouvert, et le cardia laissait voir la membrane muqueuse de l'œsophage changeant de couleur, et se terminant de manière à ne point faire de continuité avec celle de l'estomac. Mais cette disposition qui est manifeste dans le cheval et dans quelques autres solipèdes, a déjà été remarquée sur l'homme par quelques anatomistes.

Nous n'avons pu recueillir que très-peu de renseignemens sur les symptômes qu'avait présentés la malade; il est certain que, pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, elle ne s'était jamais plaint d'aucunes douleurs vives d'estomac ou de trouble dans les fonctions de cet organe, et qui aient pu faire soupçonner l'existence d'une lésion quelconque dans cette partie; c'est ce que m'a assuré M. *Husson*, qui m'a remis cette pièce d'anatomie pathologique.

Nous avons décrit cette tumeur extraordinaire sous le nom de polype, quoique nous

sentions que cette expression ne convienne pas; car si les anciens ont désigné par ce mot, soit les végétations qui ressemblent à ce zoophyte, soit les excroissances dont la consistance est molle comme celle des polypes; dans l'un et l'autre cas, l'expression de polype n'est pas admissible. On se sert communément de ce mot pour désigner les excroissances, les fongosités, et quelquefois même les tumeurs sarcomateuses dont les membranes muqueuses sont le plus communément le siége. Rien n'est cependant plus variable que la structure de ces végétations; et c'est sans doute un vice du langage que de décrire, sous le même nom, les polypes vésiculaires de la membrane pituitaire, et les polypes fongueux ou sarcomateux et cancéreux de la même membrane. Une distribution analytique des espèces en anatomie pathologique doit faire cesser une pareille confusion.

Quoiqu'il en soit, l'observation que nous venons de donner n'a point d'analogue dans les auteurs. *Bonnet*, *Morgagni*, *Lieutaud*, ne parlent point de pareilles tumeurs; l'observation de la dame *Noble de Padoue*, que *Morgagni* rapporte dans sa trentième lettre, ne peut pas être comparée à la nôtre; il est vrai que cette dame a rendu par le vomissement une matière charnue de deux pouces environ de longueur; mais, à l'ouverture du corps, on n'a point trouvé de traces de l'origine de

cette végétation, et l'estomac offrait les caractères d'une inflammation chronique. *Fabrice de Hilden*, *Bonnet*, *Ruisch*, *Morgagni*, *Fantoni*, etc., ne rapportent que des observations de tumeurs squirrheuses et sarcomateuses de l'estomac, qui par conséquent diffèrent de celle dont nous venons de donner l'histoire.

Cependant M. *Portal* dit que l'on rencontre quelquefois dans l'estomac, des tumeurs qui ressemblent à de véritables fongus adhérant aux parois de ce viscère par des racines plus ou moins grêles ou larges, et plus ou moins près des orifices; il cite le fait de *Dulac*, qu'il a consigné dans son édition de l'Histoire Anatomique et Médicale de *Lieutaud;* il s'agit d'excroissances fongueuses trouvées dans l'estomac d'un homme mort trente ans après avoir été empoisonné.

Les Essais de Littérature Médicale d'*Edimbourg* contiennent un cas très-remarquable de polype de l'œsophage.

James Davidson, âgé de 68 ans, fut admis à l'Infirmerie royale, le 9 avril 1763, pour la guérison d'un polype à la gorge. En examinant l'arrière-bouche, on n'apercevait rien d'extraordinaire : mais en lui faisant prendre un vomitif, ou en irritant la gorge de manière à produire le vomissement, une large excroissance de chair paraissait dans la bouche jusqu'aux dents de devant; elle consistait en

quatre bandelettes différentes, unies par un pédicule commun. Elle était d'une consistance de chair très-ferme, et avait une grande élasticité. Le malade pouvait à peine la garder une demi-minute dans la bouche, parce que, fermant le larynx, elle interceptait entièrement la respiration. Ce polype, depuis plusieurs années, ne lui permettait d'avaler qu'avec beaucoup de difficulté : il ne pouvait ni parler, ni respirer aussi librement qu'à l'ordinaire. Il était tourmenté d'une toux qui faisait fréquemment remonter le polype dans la bouche. Les chirurgiens arrêtèrent qu'on pratiquerait la bronchotomie, afin que le malade pût respirer par l'ouverture de la trachée, pendant le temps qu'une ligature serait appliquée au polype. Cette méthode de guérison fut suggérée par M. *Monro* jeune, et elle paraissait la plus rationnelle : en effet, l'extraction de la tumeur aurait été dangereuse, parce que l'hémorrhagie n'aurait pu être arrêtée, outre qu'on aurait pu arracher la membrane interne de l'œsophage. Au moyen d'une ligature passée autour d'un anneau creux, auquel était adaptée une longue tige, une portion considérable de la tumeur fut enlevée et sortit par les selles. Le malade mourut deux ans après, c'est-à-dire en 1765; il était rentré à l'infirmerie d'Edimbourg très-faible et comme émacié, parce que depuis plusieurs mois il ne pouvait avaler aucun aliment solide, et qu'il ne pou-

vait même prendre les liquides qu'avec une extrême difficulté. Le polype cependant n'avait pas été aperçu par les chirurgiens qui examinèrent sa gorge.

En disséquant le cadavre, l'œsophage fut trouvé dilaté par une très-grande excroissance de chair ou polype qui avait pris naissance à sa partie antérieure par un seul pédicule, trois pouces plus bas que la glotte, mais qui se partageait à sa partie inférieure en plusieurs lobes, dont les plus larges et les plus longs s'étendaient en bas jusqu'à l'orifice supérieur de l'estomac. Il paraît que quand, par l'effet du vomissement, le polype se montrait dans la bouche, ses parties étaient renversées, ou que le lobe qui était le plus long, et le dernier était rejeté en haut dans la bouche. Une preuve certaine qu'une telle inversion avait lieu, c'est qu'on pouvait observer distinctement une cicatrice à l'extrémité inférieure du plus long lobe, dont les quatre branches ou languettes mentionnées avaient été retranchées par la ligature. Il est probable que l'augmentation de grosseur du polype durant les deux dernières années de la vie du malade, avait empêché son inversion et son apparition dans la bouche, en même temps qu'elle ajoutait beaucoup à la difficulté d'avaler.

M. *Monro* jeune, professeur à l'Université d'Edimbourg, donne, dans un ouvrage qu'il a publié il y a quelques années sur l'Anatomie

pathologique de l'appareil de la digestion (1), une observation intéressante, qui a encore plus de ressemblance avec la nôtre que toutes celles que je viens de citer ; ce fait lui a été transmis par son père (2), le voici :

« Une dame, âgée de 45 ans, mère de plusieurs enfans, était attaquée depuis environ seize ans, d'une difficulté de respirer qui avait cessé un an avant que je la visse. Elle se plaignait alors de douleurs dans la région épigastrique, d'indigestion et de vents dans l'estomac et dans les intestins. Son corps était abattu, ses règles étaient irrégulières ; elle avait beaucoup perdu de ses couleurs, de son embonpoint et de ses forces. Les symptômes ci-dessus augmentaient graduellement. En examinant le ventre, on trouvait sur le côté droit du nombril, une tumeur d'une forme ovale, du volume d'une orange, qu'on supposa alors être logée dans l'intérieur du colon. Les médicamens n'apportèrent aucun soulagement ; les symptômes continuèrent à se montrer dans toute leur force, et la malade mourut très-émaciée. En examinant le corps, on trouva que l'estomac était descendu jusqu'au nombril ; après avoir ouvert cet organe, on aperçut une

(1) *The Morbid anatomy of the* Gullet, *stomach and intestines. By* Alexander Monro. — *Edimburgh.* 1811.

(2) *Of Polypi in the stomach.* — P. 189.

tumeur adhérente par un pédicule, à la membrane muqueuse. La surface de la tumeur était unie, et le corps en était si ferme et si solide, que ce ne fut qu'avec quelque difficulté qu'on put la diviser. La section de ce polype montra une substance uniforme. L'estomac était très-élargi et d'une figure extraordinaire. »

Des polypes ont quelquefois été trouvés dans l'intérieur du canal intestinal, sur-tout dans les gros intestins. M. *Monro* jeune a eu occasion de voir un cas dans lequel un polype existait dans la courbure sygmoïde du colon, remplissant exactement la cavité de cet intestin, qui pouvait à peine donner passage à une plume d'oie. Dans un autre cas, le milieu de l'arcade du colon était presque rempli par une excroissance spongieuse.

Rhodius a fait mention d'un cas semblable, et *Fantoni* dit avoir trouvé dans le colon d'un sujet mort de dysenterie, un polype long de huit pouces, du poids d'une livre, et ayant un pédicule étroit. M. *Portal* fait mention de cas semblables, et il rapporte l'histoire d'un fait qui n'est pas très-rare, c'est l'évacuation par les selles, de polypes plus ou moins gros et plus ou moins nombreux, dont la présence, dans le canal intestinal, avait occasionné de graves accidens. M. le professeur *Chaussier* m'a dit qu'il avait donné des soins à une dame qui avait rendu par les selles, à différentes époques, plus de quatre-vingts tumeurs de ce genre.

OBSERVATION sur une plaie de l'estomac avec hernie, produite par un corps contondant, et Réflexions de M. le professeur PERCY.

LEDUC (René), laboureur, âgé de douze ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, demeurant commune de Saint-Germain-des-Prés, département de Maine-et-Loire, étant le 18 août 1812, vers les deux heures après le dîner, occupé à émonder des arbres, fit une chute de trois mètres de hauteur, et tomba sur une haie. La région abdominale supporta tout l'effort; une branche d'aubépine, taillée en biseau et rugueuse, de cinq centimètres de circonférence, pénétra dans l'estomac par l'hypochondre gauche. Ce viscère présentait à travers la plaie une ouverture de quatre centimètres d'étendue dans sa grosse extrémité; elle était parallèle au grand bord, et élevée au-dessus de deux centimètres.

L'accident ayant eu lieu entre trois et quatre heures du soir, je vis le blessé sur les cinq heures. Sa chemise était imprégnée de sang et d'une partie des alimens antécédemment pris. Le ventricule faisait hernie à travers la plaie; il n'était nullement étranglé; les bords de sa déchirure étaient repliés sur eux-mêmes. Cette rétroversion faite en dehors empêcha la rentrée spontanée du viscère.

Les extrémités thorachiques et abdominales étaient froides; le pouls petit, serré et par fois

convulsif : la face était couverte de sueur, et les traits du visage altérés. *Leduc* tentait-il le plus faible mouvement ; dès-lors survenaient les hoquets et vomissemens.

Je proposai à la famille d'appeler M. *Laroche*, docteur-médecin et chirurgien à Angers : il arriva sept heures après l'accident.

L'appareil préparé, le malade convenablement placé et la plaie nettoyée, nous entrevîmes une portion de l'épiploon gastro-colique non-lésée. Nous remarquâmes pareillement que les membranes formant la hernie étaient phlogosées, et que l'on rappelait le hoquet et les vomissemens dès que l'on comprimait l'épigastre.

M. *Laroche* passa avec l'aiguille courbe, à travers les parois des membranes gastriques et dans une direction parallèle à la plaie des tégumens, deux fils doubles et cirés. L'estomac, vuidé par les efforts du vomissement, fut réduit sans peine. Je maintins les anses au niveau de la plaie des tégumens, pour éviter l'épanchement dans l'abdomen : pendant ce même temps, mon collègue fit la suture enchevillée. Nous y fixâmes les anses de manière à pouvoir les serrer ou relâcher à volonté. La plaie fut recouverte de charpie et de compresses imbibées d'une décoction de malvacées, le tout maintenu par un bandage de corps.

La diète la plus stricte fut ordonnée. La fièvre s'annonça dès le 19, avec beaucoup de ten-

sion dans le pouls. Je saignai le malade, qui éprouva néanmoins pendant douze heures une péritonite assez intense. Le 20, l'artère radiale annonçait un état de faiblesse qu'accompagnait une continuelle somnolence : l'abdomen se météorisa et devint douloureux. Un demi-lavement émollient, suivi d'évacuations alvines, fit cesser les accidens.

Le 23, il s'établit une légère et fétide suppuration ; *Leduc* demeura tout le jour sans fièvre.

Le 24 et 25, il sortit par la plaie une partie des boissons que prit le malade. Le 26, il y eut un mal-aise général. *Leduc* éprouva pendant quatre jours consécutifs, périodiquement vers minuit, de légères coliques avec douleur lancinante à la plaie.

Une des ligatures se détacha le 31, et la suppuration devenue abondante entraîna au-dehors quelques portions sphacélées des membranes de l'estomac.

Le 2 septembre au matin, toutes les ligatures se détachèrent sans accident ; l'exfoliation des portions gangrénées continua ; la plaie parut se simplifier par l'adhérence que les membranes de l'estomac avaient contractées avec les parois abdominales. Je fis donner une panade au malade, qui témoignait une faim insatiable.

Le 9, la région ombilicale se tuméfia ; je remarquai une tumeur dans le flanc gauche, laquelle, suivie des accidens propres à la suppuration, fut ouverte le 29 dudit mois.

Le 4 octobre, l'ouverture pratiquée était fermée, malgré l'évacuation d'environ trois décilitres de pus très-fétide. Les tégumens n'avaient subi aucune altération.

Le 30, tout le côté gauche de la poitrine et de l'abdomen devint inopinément œdémateux. Le 31, la figure parut bouffie; il y eut orthopnée. Je prescrivis un lavement de quinquina et des frictions générales avec l'eau-de-vie camphrée, réitérées jusqu'à trois fois le jour. L'épiderme, que l'amaigrissement du sujet avait desséché, s'est détaché; la transpiration cutanée a eu lieu, les urines sont devenues abondantes, et *Leduc* a repris son premier embonpoint.

Je l'ai vu dernièrement; il travaille sans ressentir de douleur, et il est parfaitement guéri.

Il a pris l'habitude, lorsqu'il a de la douleur, de se coucher sur le dos pour prendre son repas; puis il se lève et retourne gaîment à son travail.

N. B. Pour s'assurer de l'état des parties lésées, M. *Laroche* passa un doigt autour de l'étranglement et dans l'ouverture de l'estomac : aussitôt sa main fut remplie d'une partie des boissons bues depuis l'accident, que l'estomac vomissait simultanément par la plaie et par la bouche. Dans cette circonstance aussi malheureuse que rare, l'estomac pressé entre les doigts offrait une contraction et un relâchement alternatifs.

Cette relation, adressée à la Société le 28 avril 1813, de la part d'un officier de santé, par M. *Laroche*, D.-M. à Angers, a donné lieu au rapport fait dans l'une des dernières séances de la Faculté, par M. le professeur *Percy*. Nous allons en extraire les considérations suivantes, qui offrent au moins autant d'intérêt que la notice qu'on vient de lire.

Voici un cas bien grave sans doute. La plaie n'avait pas été produite par un corps contondant, comme le porte le titre de l'observation. La tige, d'un bois aussi dur que l'est l'épine vivante quand elle est coupée en dédolant, agit comme un instrument piquant et tranchant; encore fallait-il, pour que l'estomac en fût ouvert, qu'il se trouvât dans un état de réplétion. C'est ce qui a eu lieu dans la plupart des blessures de ce genre, lesquelles sont arrivées après des orgies et dans un état d'ivresse; mais dans ce cas elles sont presque toujours mortelles, par l'effusion des matières alimentaires dans la cavité abdominale, à moins que par un hasard pareil à celui qui a sauvé la vie à notre jeune campagnard, le viscère se présentant aussitôt à la plaie extérieure, puisse se vider au-dehors. Sur vingt coups d'épée, de de baïonnette ou de couteau, avec lésion de l'estomac, je crois n'avoir vu que quatre ou cinq blessés en réchapper. Notre *Paré* en avait encore moins vu en revenir; aussi a-t-il conseillé de ne pas toucher à ces plaies, qu'il te-

nait pour mortelles, sauf les miracles que pouvait quelquefois faire la nature.

C'était l'avis des chirurgiens de son temps, et cette tradition leur venait des Arabes. Cependant ceux-ci ont fait une exception que *Paré* a oublié de faire : c'est que si la plaie extérieure est étendue, il faut coudre celle de l'estomac. *Ventriculi verò vulnus naturæ dimittatur, et si amplum fuerit, si potest, ut de intestinis dictum est, consuatur.* Ceci nous montre que les plus anciens chirurgiens pratiquaient la suture des intestins, et il est prouvé qu'ils connaissaient la méthode attribuée à *Rhamdor*. *André-de-la-Croix*, de qui j'ai emprunté le passage ci-dessus, insiste sur la condition de la grandeur de la plaie des tégumens et des muscles ; mais il ne conseille pas de l'établir lorsqu'elle n'existe pas, et il est peu d'auteurs qui aient songé à donner cet avis, qui aujourd'hui ne pourrait plus effrayer un chirurgien exercé ; les expériences faites par feu *Le Gallois* et moi, qui lui servait simplement d'aide, sur des chiens dont nous ouvrions et recousions l'estomach, et qui guérissaient en assez peu de temps ; celles que MM. *Magendie*, *Marjolin* et *Béclard* ont faites de leur côté avec le même résultat, viennent à l'appui de notre opinion, en faveur de laquelle j'aurais d'ailleurs tant de faits à rapporter. Je commence par un des plus récens : M. *Ruhstrat* ayant eu à traiter un ouvrier qui venait de re-

cevoir une blessure à la région épigastrique, jugea, par les matières qui s'échappaient par la plaie, en même temps qu'il en était rejeté par la bouche, que l'estomac était ouvert, et comme sa lésion correspondait à la solution de continuité des enveloppes du bas-ventre, laquelle avait plus de deux pouces d'étendue, il attira pour un moment au-dehors une portion du ventricule, et il y fit cinq points de suture; le blessé guérit, mais M. *Kluyskem*, de Gand, qui rapporte très-brièvement cette observation, dans ses Annales de Littérature médicale étrangère, vol. 11, pag. 289, ne spécifie pas l'espèce de suture qui fut faite; ce qu'il eût été extrêmement curieux et important de savoir; car autre chose est de faire dans ce cas, la suture du pelletier, que recommandent très-abusivement la plupart des livres, ou de pratiquer la suture entre-coupée, ou celle dite à anse. C'est cette dernière que j'ai préférée, la seule fois que j'aie fait la suture de l'estomac. C'était à un tambour de la 109.e demi-brigade du corps d'armée commandé par le général *Lecourbe*, et pendant la guerre contre les Suisses. Ce militaire, ayant la fièvre et se traînant à peine, était resté en arrière, lors de notre retraite devant *Suwarow*. Des soldats piémontais de l'avant-garde de l'armée Russe l'atteignirent et ils l'éventrèrent lâchement de cinq coups de sabre qu'ils lui donnèrent en divers points de l'abdomen, une située vers l'hypochondre

gauche avait quatre grands travers de doigt de longueur, et ouvert l'estomac ; du lait aigre, avec lequel cet infortuné s'était désaltéré, une heure auparavant, sortit aussitôt par la plaie. L'avant-garde ennemie fut repoussée, et nos braves chirurgiens ramenèrent bientôt le blessé qui était moribond. Chaque effort qu'il faisait pour vomir, l'estomac se présentait à la plaie avec sa division, par laquelle on voyait encore sortir quelques caillots de lait. Nous nous décidâmes, le chirurgien-major *Briot* et moi, à l'attirer en dehors avec nos doigts et des pincettes à disséquer, et à y faire une suture continue et très-lâche, dans les anses de laquelle nous posâmes un crayon que nous prêta un de nos collaborateurs, et dont chaque bout appuyait sur les tégumens, au-delà de l'une et de l'autre des commissures de la plaie extérieure ; de cette manière, l'estomac retenu ne pouvait plus porter ni cacher en dedans sa propre plaie, et nous devenions les maîtres de serrer à volonté notre suture. Le sort de notre armée devenant de jour en jour plus incertain, le tambour fut évacué avec beaucoup de précaution ; d'abord à Zurich, où il fut soigné par M. le chirurgien-major *Willaume*, et ensuite à Konigsfelden, où mon coopérateur *Bacon* suivit son traitement, et eut la satisfaction de le voir guérir. Les fils furent coupés et retirés le vingt-huitième jour.

On ne sait pas quelle fut la suture que pra-

tiquèrent les frères *Schenkel*, à cet habitant de Fulde, qui avait eu l'estomac ouvert par un coup de couteau-de-chasse, et qu'ils eurent le bonheur de guérir. On ne sait pas davantage quelle fut celle que fit *Floriano Mathis* à ce paysan, de l'estomac duquel il retira, par une incision, un couteau de neuf pouces de long, avalé, par gageure, quelques mois auparavant. On connaît trois exemples de *Cultivords*, à qui pareille opération fut faite, et avec un égal succès. Mes honorables collègues *Des Genettes* et *Larrey* ont vu, comme moi, à la bibliothèque de Konigsberg, le couteau qui avait été retiré à l'un d'eux. Le chirurgien qui opéra *Guillaume Clerk*, en 1699, ne manqua pas de recoudre l'estomac, et de faire sortir les bouts du fil par la plaie. C'était agir avec prudence et méthode. Mais quelle suture avait-il faite? c'est ce qu'on ignore. Il s'en faut bien pourtant que ce soit une chose indifférente. La suture du pelletier est à proscrire dans ce cas, quoique des praticiens, d'ailleurs très-habiles et très-respectables, l'aient conseillée. Si elle est facile à faire quand à travers une plaie ample, l'estomac est accessible aux doigts et à l'aiguille, elle est on ne peut pas plus difficile à défaire, lorsque la cicatrice est près de se terminer; elle est sujette de plus à se déchirer par la multitude des points, lesquels ont encore l'inconvénient d'accroître l'irritation de l'organe. Je dis l'irritation, car on ne peut refuser

à l'estomac une assez vive irritabilité. Mais est-il contractile, ainsi que le prétend l'auteur de l'observation, qui dit, que quand il le palpait, il le sentait se contracter et se détendre alternativement; ce qui, au surplus, ne pourrait s'entendre que d'une contractilité du tissu, et n'infirmerait point le résultat des expériences dont M. *Magendie* nous a rendu témoins.

La soie, dans une suture encheyillée que notre anonyme dit, et dit très-obscurément, avoir été faite par M. *Laroche*, bien en état sans doute de faire des sutures de toutes espèces, ne dût être que celle qui fut pratiquée au tambour de la 109.e; car comment concevoir qu'on ait pu, et sur-tout qu'on ait eu besoin d'arranger deux petits bâtons pour soutenir deux anses de fil, qu'aussi bien on ne pouvait se dispenser de fixer au-dehors, soit en les attachant à l'appareil, soit en les arrêtant à un bâtonnet une fois plus long que la plaie extérieure sur laquelle on l'étend d'un angle à l'autre, si le sens dans lequel se trouvent la division de l'estomac et la suture qui y a été faite, n'exige pas qu'il soit placé en travers, c'est-à-dire, crucialement? Au reste, il ne faut pas s'y tromper, l'objet de la suture, quelle qu'elle soit, ne doit pas être de réunir immédiatement entr'elles les lèvres de la solution de continuité des membranes gastriques, mais de se rendre en quelque façon maître de cette solution, et d'empêcher, comme il a déja été dit,

et comme personne ne l'ignore, l'effusion des alimens, des boissons, du sang, du pus, dans la cavité abdominale. Il est inutile de rappeler que les membranes divisées ne se cicatrisent point entr'elles, et que c'est par une adhérence aux parties avec lesquelles on les tient en contact, que leurs plaies guérissent.

NOTE sur un fongus de la dure-mère; par M. HÉBRÉARD, correspondant, médecin de Bicêtre.

J'EUS l'honneur, il y a quelque temps, de présenter à la Société un fungus, qui s'était développé à la face interne de la dure-mère, et qui avait donné lieu successivement à la perte de la contractilité, puis à celle de la sensibilité; enfin, à l'oblitération complette de toutes les facultés et à la mort, sans que, pendant la durée de cette maladie, on ait observé de réaction vitale marquée.

Je viens de rencontrer un fungus beaucoup moins volumineux à la face externe de la dure-mère, chez un sujet qui, au lieu d'être tombé dans cet état de torpeur et d'idiotisme, a présenté, au contraire, tous les symptômes de la manie avec fureur pendant plus de deux ans, sans interruption. Ce fungus était situé au-dessous de la suture coronale du côté droit. Il a environ un pouce de diamètre, et il s'é-

lève d'à-peu-près trois lignes au-dessus de la surface de la dure-mère; il n'a point de pédicule, et il est adhérent à cette membrane dans presque toute sa surface; il se loge dans une petite cavité artificielle qui s'est formée dans la partie correspondante de l'os temporal et de l'os frontal; il paraît être de nature fibreuse; cependant sa périphérie est hérissée de petites aspérités semblables à celles de la framboise. La face interne de la dure-mère ne paraît point altérée; elle faisait saillie en dedans, et donnait lieu à une légère dépression du cerveau, mais sans altération de la pie-mère ni de la substance cérébrale.

Les ventricules contenaient un peu plus de fluide que dans l'état ordinaire; le cerveau était excessivement mou et fort injecté de sang, les meninges ne présentaient rien d'extraordinaire, les poumons étaient sains, le cœur était très-volumineux, les parois du ventricule gauche étaient sur-tout fort épaisses.

Les organes renfermés dans la cavité abdominale ne présentaient pas d'altération dans leur parenchyme; mais le péritoine, dans la partie qui recouvre le cœcum, le rectum et la vessie, était légèrement phlogosé; et on voyait sur quelques points un fluide mucoso-purulent, mais sans adhérence, ni épanchement de sérosité; ce qui fait présumer que cette inflammation n'était pas très-ancienne.

Le sujet sur lequel j'ai rencontré ces alté-

rations, se nommait *Raimond Conder*; il était âgé de 48 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin; il était de taille moyenne et assez grêle. Nous n'avons pu savoir quelles avaient été les causes premières de son aliénation; il avait été transféré à l'hospice, comme incurable, après avoir subi, à Charenton, un traitement infructueux; depuis près de trois ans qu'il était sous mes yeux, je l'ai toujours vu de mauvaise humeur, cherchant querelle à tout le monde, s'emportant en imprécations contre tous les employés, et, à leur défaut, contre ses compagnons, et même contre les objets inanimés; il dormait peu, et sitôt qu'il se réveillait, c'était pour recommencer ses vociférations et ses plaintes; il déchirait souvent ses habits et ses couvertures, brisait les vases dans lesquels on lui servait ses alimens et ses boissons; un jour il en jeta un à la tête de l'agent de surveillance, et devint encore plus furieux par la reclusion à laquelle on fut obligé de le condamner. Dans les derniers jours de sa vie, il présenta quelques symptômes de fièvre gastro-adynamique; mais l'état de prostration dans lequel il tomba, ne l'empêcha point de manifester par des cris et des injures déplacées que ses facultés étaient dans le même trouble. Une heure avant sa mort, il demandait encore des alimens avec des menaces et des imprécations.

On a dit, d'après des observateurs très-judi-

cieux, que l'état de fermeté de la substance cérébrale disposait aux affections convulsives et à l'exaltation maniaque ; et j'ai souvent vérifié cette assertion à l'ouverture des individus morts à la suite d'accès épileptiques répétés ou dans un état frénétique ; mais aussi j'ai souvent, dans les mêmes circonstances, trouvé le cerveau très-mou et affaissé sur lui-même. L'observation que je viens de rapporter peut être placée dans cette catégorie. Doit-on attribuer l'exaltation maniaque, qui s'est prolongée pendant si long-temps, à la présence du fungus qui s'était développé à la face externe de la dure-mère? ou bien reconnaissait-elle pour cause la force extraordinaire du cœur, qui, vu l'état de mollesse du cerveau, devait porter sur cet organe un stimulus considérable, par le mouvement énergique qu'il devait imprimer au sang des carotides et des vertébrales? Quelque séduisant que soit le desir d'expliquer les phénomènes pathologiques, nous croyons devoir nous borner à l'exposé des faits, jusqu'à ce que nous en ayons recueilli un assez grand nombre pour nous garantir de l'erreur.

Sur une tumeur squirrheuse du cerveau ; par LE MÊME.

Je viens de rencontrer, en faisant l'ouverture d'un aliéné, une tumeur squirrheuse qui

s'est développée dans la substance du cerveau, et qui me paraît digne de fixer l'attention de la Société.

L'individu qui portait cette tumeur se nommait *Simonet:* il était boulanger, âgé de 63 ans; il nous avait été envoyé de l'hospice de la Pitié, où il avait été traité infructueusement d'une paralysie, qui était survenue insensiblement et sans cause connue.

Pendant les soixante-quinze jours que ce malade a resté à Bicêtre, il n'a quitté le lit que pour être placé dans un fauteuil. Il éprouvait de la difficulté pour articuler les mots; cependant on pouvait comprendre ce qu'il disait, et s'assurer que ses facultés intellectuelles n'étaient point dérangées; il ne pouvait remuer qu'avec peine les membres inférieurs; quoique les mouvemens des membres supérieurs fussent un peu moins bornés, il ne pouvait point s'en servir pour porter les alimens à sa bouche.

Cet état n'influait en rien sur les fonctions digestives et sur la nutrition, car son embonpoint, qui était déjà considérable quand il entra, fit de nouveaux progrès pendant les deux premiers mois de son séjour; mais au commencement du troisième, la paralysie augmenta au point que le malade paraissait être dans son lit comme une masse inanimée; des escarres gangréneuses se manifestèrent aux régions sacrées et trochanteriennes, et il mourut le 25 avril sans avoir éprouvé ni râle, ni aucune

espèce d'agitation. Il avait conservé jusqu'au dernier moment la conscience de son état, puisque, une heure avant sa mort, il disait à l'infirmier : *je sens que je m'en vas.*

Autopsie. — 1.° Le cadavre était noirâtre; il s'écoula, de l'incision des tégumens, une grande quantité de sang noir, sur-tout de la tête.

2.° Les os du crâne et la dure-mère ne présentèrent rien de remarquable.

3.° La pie-mère était rougeâtre dans presque toute son étendue, mais peu épaissie. On remarquait quelques granulations à la surface convexe du cerveau.

4.° Le cerveau et le cervelet étaient d'une densité plus considérable que dans l'état naturel; cette densité était sur-tout remarquable à la protubérance cérébrale et à l'origine de la moëlle épinière.

5.° A la face plane de l'hémisphère gauche, entre la partie qui repose sur la tente du cervelet et la scissure de *Silvius*, nous avons observé une saillie qui présentait au toucher une résistance différente que celle de la substance cérébrale; après avoir incisé la pie-mère et l'arachnoïde, qui recouvraient cette saillie, nous avons vu qu'elle était formée par une tumeur enkystée qui s'était développée dans la substance médullaire; cette substance était évidemment altérée tout autour de la tumeur; elle était ramollie dans une ligne d'épaisseur, et avait la couleur de lie de vin.

6.° La tumeur avait la forme ovale et la grosseur d'un œuf de poule; une de ses surfaces, la supérieure, était bosselée, l'inférieure était unie; la grosse extrémité était dirigée en avant et en dehors, et logée dans la substance médullaire, avec laquelle elle avait encore des légères adhérences; la petite extrémité était dirigée en arrière et en dedans, et communiquait dans la cavité du ventricule.

7.° La tumeur incisée offrait l'aspect homogène et brunâtre des tumeurs squirrheuses; elle avait aussi la consistance lardacée de ces tumeurs.

8.° Les organes renfermés dans la cavité thorachique étaient dans l'état naturel : ceux de la cavité abdominale étaient recouverts par une grande quantité de graisse.

Réflexions. — Il n'est pas rare de rencontrer des tumeurs non enkystées dans la substance du cerveau. M. *Nysten* a communiqué dernièrement à ce sujet des observations fort intéressantes à la Société : on aura sans doute remarqué que le malade, qui fait le sujet de celle-ci, a éprouvé, comme ceux de M. *Nysten*, une paralysie qui a augmenté graduellement, mais il n'a point présenté de mouvemens convulsifs; une différence non moins essentielle existe dans la nature de la tumeur, qui me paraît être squirrheuse, et qui est enveloppée par un kyste.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

8 *Mai* 1817.

M. le directeur des travaux publics fait connaître à la Faculté la somme dans laquelle elle est comprise cette année pour les réparations des bâtimens de l'Ecole, somme au-delà de laquelle les dépenses ne pourront s'élever sous aucun prétexte.

M. le Sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'Intérieur, demande la continuation d'un travail relatif à l'analyse des eaux minérales du royaume. Une commission de cinq membres est désignée à cet effet.

M. *Pinson* offre à la Faculté une pièce en cire, représentant une maladie carcinomateuse de la colonne vertébrale.

M. *Royer-Collard* est nommé au scrutin, et pour une année, membre du conseil d'administration.

M. *Dupuytren* propose verbalement pour aides de clinique externe, MM. *Breschet* et *Bardoulat*. Conformément aux règlemens, la proposition devant être faite par écrit, la nomination est renvoyée à une autre séance.

L'Assemblée a approuvé les procès-verbaux d'examen, et les propositions qui lui ont été faites par le Conseil.

MM. *Chaussier* et *Vauquelin* ont fait un rapport sur un élixir pour la conservation des dents, proposé par le sieur *Pédelaborde*. L'Assemblée adopte le rapport, et ses conclusions tendantes à déclarer que l'élixir ne présente aucun avantage nouveau.

l'examen de la Société une tumeur qu'il a trouvée dans le cerveau d'un individu affecté de paralysie survenue lentement, insensiblement et sans cause connue. L'histoire de la maladie était jointe à cette pièce d'anatomie pathologique. La Société en a entendu la lecture, et elle fait partie de ce Numéro.

16 *Mai.*

M. *Breschet* a donné lecture d'un mémoire portant le titre de *Description d'une tumeur polypeuse développée dans l'estomac, et parvenue jusques dans le duodénum.* La pièce pathologique, présentée par M. *Husson*, a été dessinée en couleur par M. *Prêtre.* La description se trouvera imprimée dans ce Numéro du Bulletin.

M. *Esquirol* a rendu un compte verbal de l'ouvrage de M. *Luce Roubaud*, ayant pour titre : *Recherches sur la Mélancolie.*

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait du Rapport de M. le Baron Percy, sur l'Observation de M. Bucquet, de Laval, relative à un cas de luxation du genou en arrière.

Sur une amputation du premier os du métatarse, suivant un procédé particulier; par M. Bas, D.-M., chirurgien à Poitiers.

Extrait du Rapport de MM. Béclard et Percy, sur ce sujet.

Sur une Paraplégie guérie par la noix vomique; par M. Augouard.

Observation sur des altérations trouvées chez plusieurs individus morts à la suite d'accès d'épilepsie; par M. Esquirol.

Cas de suppuration du foie terminée par expectoration du pus; par M. Fouquier.

Deux séances de la Faculté pendant le mois de Juin.

Deux séances de la Société pendant le même mois.

EXTRAIT du Rapport de M. le Baron PERCY, sur l'Observation de M. BUCQUET, de Laval, relative à un cas de luxation du genou en arrière.

L'AUTEUR de ce rapport, après s'être excusé du retard qu'il a été forcé de mettre dans le compte qu'il avait rendu de cet important travail, que nous avons inséré en entier dans le Bulletin précédent, présente une courte analyse du mémoire, et continue ainsi : « Après avoir donné ces détails, que j'ai dû abréger, M. *Bucquet* explique très-judicieusement la formation mécanique d'une pareille luxation, et il rapporte, avec une sage érudition, ce qui a été écrit et enseigné de plus sensé sur le formidable accident que, peut-être, aucun des auteurs qu'il a cités, depuis *Hippocrate* jusqu'à *J.-L. Petit*, n'avait ni vu aussi complet, ni supposé pouvoir l'être jamais. En effet, j'ai eu beau chercher, dans les ouvrages où a puisé notre observateur, dont j'aime à louer ici l'exactitude, je n'y ai rien trouvé de comparable à la luxation dont il nous a communiqué l'histoire ; et, par bonheur pour l'humanité, le cas doit être assez rare ; mais enfin, il n'est que trop possible. Il est arrivé, il en existe déjà un certain nombre d'exemples : il fallait donc passer en revue les ressources que l'art peut lui opposer ; et ce n'est pas le point le moins bien traité par M. *Bucquet*, quoiqu'il

se soit sur-tout attaché à faire prévaloir l'expectation, dans une occurrence où la chirurgie agissante semble seule promettre du succès.

» On devine bien que je veux parler de l'amputation dont l'extemporanéité paraît ici incontestable, et dont le retard ou l'omission sont condamnés par presque tous les événemens connus.

» M. *Bucquet* a mis le plus grand soin, et même une sorte de scrupule à rechercher si réellement on peut s'abstenir de cette opération extrême dans la luxation complète et compliquée du genou, soit en avant, soit en arrière; car elle peut également avoir lieu dans l'un et l'autre sens. Mais je ne pense pas qu'on doive adopter l'opinion affirmative qu'il a émise, fondée sur des raisonnemens et des analogies que l'expérience ne justifiera peut-être jamais. Et quand même il aurait à citer un blessé échappé, sans le secours de l'amputation faite de bonne heure, aux mortels dangers d'une luxation parfaite du genou; ce prodige, dû au hasard plutôt qu'aux efforts de l'art, devrait-il faire proscrire l'emploi d'un moyen en faveur duquel on peut compter tant de chances heureuses, tandis que le parti opposé n'en offre presque aucune?

» N'est-on pas en droit de penser que si le pompier avait été amputé peu de temps après qu'on l'eût retiré de dessous les décombres, ainsi que le proposaient MM. *Rondelet* et

Bucquet, qui pour être n'insistèrent pas assez, et ne surent pas inspirer ce salutaire effroi qui détermine les plus irrésolus, cet infortuné vivrait encore, parce que la plaie résultante de l'amputation bien faite n'eût, pour ainsi dire, rien été, en comparaison de la redoutable lésion aux périls de laquelle il restait livré.

» Parmi les argumens produits par M. *Bucquet*, contre la nécessité de l'amputation, et de l'amputation extemporanée (car on risque de perdre tout le fruit de cette opération, si on temporise), je m'arrête de préférence à la luxation complète du pied, presque aussi à craindre que celle du genou, et que néanmoins on a vu quelquefois guérir sans le secours de l'amputation.

» Aujourd'hui que dans cette luxation on ose enlever l'astragale, ce qui prévient ordinairement les symptômes dont nos prédécesseurs s'alarmaient si justement, le parallèle n'est plus exact. Mais j'admets qu'avant cette heureuse hardiesse, on ait eu à citer une guérison telle que celle de ce magistrat de Paris, qui, ayant eu le pied luxé, et éprouvant les accidens les plus inquiétans, guérit sans avoir voulu se laisser amputer la jambe, qu'il légua, à sa mort arrivée 20 ans après, au jardin du Roi, où *Mertrud* ne manquait pas de la montrer aux élèves pour leur instruction; qui pourrait inférer de cette guérison, sinon qu'elle aura été tentée témérairement, qu'on

l'aura achetée par des dangers sans nombre, et qu'elle est unique entre cent exemples de non-succès et de résultats funestes?

» Sans doute, on peut à la rigueur guérir sans amputation, puisque dans un naufrage, sur 500 individus engloutis sous les eaux, on en voit jusqu'à 2 ou 3 surnager et se sauver. Mais c'est un grand malheur pour l'art que ces réussites fortuites, dont le plus souvent l'humiliation reste aux hommes instruits et la gloire aux ignorans. Témoin l'astronome *Méssier*, que l'Institut a perdu ces jours passés, à un âge très-avancé, et qui ayant autrefois, pour une luxation entière du pied, disputé sa jambe à feu *Sabatier*, qui voulait à toute force la lui couper; et l'ayant conservée par les soins (et quels soins) de l'un des *Valdajoux*, ne cessa depuis de louer à outrance le grossier renoueur, et de déblatérer de même contre l'un des plus habiles chirurgiens qui aient existé, en honorant toutefois sa personne et son savoir.

» Quand on pense que sur 100 coups de feu au genou, avec lésion grave de l'appareil articulaire, on sauve à peine 5 ou 6 blessés sans le secours de l'amputation, ne peut-on pas, à plus forte raison, conclure, pour son indispensable nécessité, dans un cas où les ravages et les dangers sont cent fois pires encore? On objecte que la réduction des luxations dont il s'agit est des plus faciles: je le crois bien,

puisque les liens articulaires sont tous détruits comme la plupart des tendons arrachés, et que rien par conséquent ne peut plus s'opposer à la reposition des parties. Malheureusement c'est cette facilité même qui porte le plus le malade à rejeter l'amputation, et qui empêche le plus aussi quelques hommes de l'art d'insister davantage sur son urgence et sur son unique secours. C'est ainsi que dans un coup de feu au genou, à peine sensible le premier jour, le bon état apparent de la partie; et l'intégrité de la jambe et du pied, font que le blessé ne veut souvent point entendre parler d'une opération qui n'est à ses yeux que la destruction de parties saines ou susceptibles d'être conservées, tandis qu'à ceux du chirurgien expérimenté, c'est le seul moyen de l'empêcher de mourir.

» Si pourtant, dans l'un et l'autre cas, après s'être bien assuré de la gravité de l'accident, et avoir mûrement pesé les suites qu'infailliblement il doit entraîner, on hésite, on tâtonne, on perd du temps, l'opportunité échappe sans retour, et l'opération qui devait faire vivre ne sert plus qu'à hâter la mort et la rendre plus douloureuse. Tel *Faure* vit mourir 260 soldats blessés à Fontenoi, sur 280 qu'il prétendit ne devoir pas être amputés, ou dont il ajourna l'amputation jusqu'après la cessation des accidens primitifs et l'affaiblissement progressif des individus : conduite im-

prudente, irréfléchie, meurtrière, que l'Académie Royale de Chirurgie se repentit longtemps d'avoir consacrée par une récompense dont elle n'était pas digne : système faux et absurde que les chirurgiens d'armée ont réfuté par leurs succès et par leurs écrits.

» Pourrait-on, dans la luxation qui fait le sujet de l'observation dont j'ai l'honneur de rendre compte à la Société, tenter la résection des extrémités articulaires à la manière de *Park* et de *Moreau*, au lieu de retrancher intégralement le membre? Quoiqu'ayant assisté à ce grand acte de la chirurgie moderne, je n'oserais décider cette question. Tout ce que je puis dire, c'est que si j'avais le malheur d'être affecté de cette luxation, je ne balancerais pas à me faire couper la cuisse, tant je suis persuadé que ce serait encore le moyen le plus sûr de me sauver la vie.

Ce que je ferais alors pour moi, je l'ai fait pour deux blessés, dont je vais entretenir un moment la Société.

» Lors de l'effroyable explosion arrivée à Senlis, en 1790, par l'effet d'une fougasse que, dans le dessein de venger un affront, l'horloger *Billon* avait de longue-main préparée dans sa maison, un mendiant encore jeune fut enlevé pêle-mêle, avec une foule d'autres personnes, à plus de 40 ou 50 toises de hauteur, et retomba debout dans un jardin, la jambe gauche enfoncée à moitié dans une terre nou-

vellement bêchée, tandis que la droite fut arrêtée par le bord de l'allée, où la dureté de la terre l'empêcha de pénétrer. Le genou de ce côté se luxa complètement, le fémur étant descendu postérieurement jusqu'à mi-jambe, et le tibia étant monté antérieurement, en passant par-dessus la rotule jusqu'à trois doigts en dessus du bord supérieur de cet os. Le péroné était fracturé en deux endroits. Cet infortuné fut relevé au bout d'un quart-d'heure seulement; et un voiturier charitable, sachant que l'hospice et les maisons étaient déjà remplis de blessés, de morts et de mourans, le chargea sur sa charrette, et le conduisit à Compiègne où il se rendait lui-même. Dès que nous sûmes qu'il avait été déposé à l'hôpital, nous y accourûmes, MM. *Bida*, *Richard*, *Haté* et moi, qui étaient alors en quartier avec mon régiment en cette ville; et ayant tous été d'avis qu'il fallait l'amputer dans le jour même, je le fis en leur présence; et le vingt-huitième jour le moignon fut parfaitement cicatrisé, et par conséquent notre blessé guéri.

» Pendant le siége de Kehl, sous *Moreau* et *Desaix*, le nommé *Colenne*, canonnier à pied, détaché du 6.e régiment, était appuyé contre un épaulement de terre sans fascines, qui protégeait une des batteries du camp retranché si valoureusement défendu par *Lecourbe*. Il avait la jambe gauche fléchie, de manière que le

genou portait contre l'épaulement, et le pied posait à terre comme un arc-boutant. Un boulet de gros calibre vint frapper l'endroit auquel correspondait le genou, et sans traverser, il jeta l'homme à quatre pas en arrière et sur le dos. Ses camarades en le relevant sont surpris de voir sa jambe retirée, c'est-à-dire raccourcie de moitié; ils demandent du secours; et presque aussitôt le chirurgien-major *Emmanuel* qui, ce jour-là, était de tranchée, arrive, avec deux de ses aides, auprès du blessé. La singularité du cas m'y attire à mon tour, et nous trouvons qu'il y a luxation entière du genou avec les mêmes phénomènes, ou peu s'en fallait, qui s'étaient offerts chez le mendiant de Senlis. Transporté à l'hôpital ambulant, dit des Enfans de la Patrie, à Strasbourg, je lui amputai la cuisse au bout de quelques heures; et il fut guéri le trente-cinquième jour, malgré la pourriture dont le moignon fut affecté à deux reprises. Les cartilages étaient écrasés, les condyles brisés, les ligamens et la plupart des tendons dilacérés : comment espérer la guérison d'une blessure compliquée de tant de désordres, si on n'en emporte pas le siége lui-même?

» Nous avons vu des luxations incomplètes du genou attirer bientôt, malgré leur réduction infiniment plus difficile que dans les cas précédens, le *trismus* ou le tétanos qui ferait promptement succomber les blessés.

» Un canonnier fut frappé par le levier d'un cabestan inopinément détendu, et reçut le coup sur la rotule qui fut comminuée, et dont on fit l'ablation totale lors du premier appareil. On reconnut ensuite une luxation incomplète du genou de devant en arrière, et on la réduisit, non sans peine pour les chirurgiens, et sans d'affreuses douleurs pour le patient. Etant arrivé vers la fin du pansement, j'aurais bien voulu que la cuisse eût été amputée; mais plusieurs officiers et autres militaires ayant été témoins de l'opération et des tortures que venait d'essuyer le canonnier, j'avoue que je n'osai pas le faire souffrir davantage, et l'amputation fut remise à un autre temps. Je fus même tenté de m'applaudir, les jours suivans, de ne l'avoir pas faite, tant ces jours furent calmes et rassurans. Mais tout-à-coup les douleurs les plus vives, la tuméfaction rénittente du genou, la formation de cinq ou six foyers à-la-fois, la fièvre, le délire, m'annoncèrent qu'il n'y avait plus rien à espérer, ni de l'amputation, ni des autres remèdes, et en effet la mort survint le neuvième jour. Les traces de l'inflammation délétère des parties blanches étaient manifestes; plusieurs cartilages étaient décollés; les ligamens inter-articulaires déchirés; une sanie fétide inondait déja l'articulation, et l'épaississement de la capsule mettait le comble au désordre.

» Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit plus

haut, et je termine le rapport en assurant que l'observation de M. *Bucquet* est une des plus curieuses et des mieux rédigées que j'aie lues; qu'elle mériterait d'occuper une place distinguée dans un bon recueil, ou une collection de faits choisis et instructifs; et que la Société ne saurait trop remercier cet estimable et habile confrère du présent qu'il lui a fait en la lui adressant, ni lui dire assez combien je regrette d'avoir été si long-temps à faire connaître à mes collègues tout le fruit d'un semblable travail. »

Observation sur l'amputation du premier os du métatarse, faite avec quelques modifications au procédé ordinaire; par M. Bas, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital-général de Poitiers, adjoint à l'hospice civil et militaire.

Le nommé *Jean Dubois*, Cultivateur, âgé de 30 ans, est entré à l'hospice civil et militaire de Poitiers, au mois de décembre 1815, pour y être traité d'une tumeur scrophuleuse avec ulcération fistuleuse. Le siége du mal était dans la tête du premier os du métatarse et l'extrémité postérieure de la première phalange du gros orteil du pied gauche. Un examen attentif fit reconnaître que ces portions osseuses étaient cariées, et après un traitement anti-

scrophuleux très-prolongé, je jugeai l'amputation nécessaire et je la lui pratiquai au mois de décembre dernier, de la manière suivante.

Le malade couché sur son lit, je plaçai un aide à la partie externe du membre pour tirer les tégumens du côté du talon, les faire tendre en tous sens, maintenir le pied incliné en dehors et écarter les quatre derniers orteils. Placé à la partie interne du membre, je saisis de la main gauche le gros orteil, je le portai dans l'adduction et de la main droite armée d'un bistouri, je commençai une incision dont le point de départ fut à la réunion du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs du premier os du métatarse sur la face supérieure.

Cette incision fut conduite en ligne légèrement oblique en dehors jusqu'à la réunion du premier avec le second orteil : arrivé là, je changeai la direction de l'incision en passant la lame de l'instrument sous le gros orteil et pratiquai, dans le même temps, une seconde incision oblique d'avant en arrière et de dedans en dehors, qui vint se terminer en formant un angle aigu au point de départ de la première.

Je passai ensuite ma lame de bistouri autour de l'os pour en disséquer la portion inférieure; je coupai le tendon fléchisseur le plus près possible de l'endroit que je voulais scier. Une compresse longuette, dont le milieu du plein fut placé entre les deux orteils et les chefs

ramenés en sens contraire sur le coude-pied, servit à comprimer les tégumens, à les protéger de l'action de la scie et à faire saillir la tête et la portion du corps de l'os qui devait être coupée. La scie appliquée sur le côté interne de l'os fut dirigée obliquement de manière à former aux dépens de la portion interne un biseau un peu alongé.

La plaie soigneusement lavée, je relevai de bas en haut et de dedans en dehors la portion interne des tégumens que j'unis à la portion externe ; je les maintins dans un contact exact au moyen de bandelettes agglutinatives qui entourèrent la totalité du pied. Je placai sous cette partie des tampons de charpie afin de comprimer également, de faire saillir en haut les parties molles et de ne laisser accumuler autour de la partie osseuse aucun liquide qui eût infailliblement donné lieu à une plaie fistuleuse.

Le cinquième jour après l'opération, je levai l'appareil : la plaie réunie, dans presque tous ses points, par première intention, fut remplacée, dans la huitaine, par une belle cicatrice linéaire.

Les avantages de ce procédé sont : 1.° de diminuer l'étendue de la cicatrice ; 2.° de préserver le malade de tous les inconvéniens qui peuvent résulter de la cicatrice inférieure, toujours en contact avec la chaussure ; 3.° d'éviter une plaie fistuleuse qui a le plus souvent

lieu, malgré la précaution de couper l'os obliquement; 4.° de conserver, sans l'isoler, toute la portion de parties molles nécessaire pour recouvrir la plaie, tandis que par la méthode ordinaire, le lambeau toujours isolé, excepté à sa base, a bien moins de vitalité pour se réunir et s'il arrive quelques accidens secondaires, la suppuration peut les détruire facilement; 5.° la difformité du pied est bien moins considérable.

Extrait du Rapport de MM. Béclard et Percy, sur l'Observation précédente de M. Bas.

Les altérations organiques qui se développent dans l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil nécessitent souvent l'amputation. La manière de la pratiquer à été bien décrite pour la première fois par *Ledran*, dans sa CXII.me observation. Cet excellent chirurgien, dans un cas de carie de cette articulation, pratiqua une incision longitudinale entre les deux premiers os du métatarse; ensuite une incision circulaire autour du premier os qu'il scia au niveau de l'incision circulaire, ainsi il ne conserva pas de lambeau.

B. Bell, semble être le premier qui ait donné le précepte de conserver dans ce cas, un lambeau du côté où les parties molles sont épargnées par la maladie.

M. *Richerand* a ajouté à ce précepte celui de scier l'os obliquement aux dépens de son côté interne, de manière à ce que le lambeau puisse y être exactement appliqué.

M. *C. Bell*, qui, ainsi que M. *Hey* et quelques autres chirurgiens, paraît préférer, dans le cas qui nous occupe, la désarticulation du premier os du métatarse à sa section, conseille de faire une incision elliptique obliquement dirigée autour de la base de l'orteil; et de continuer de son extrémité interne une incision sur le même côté du pied, de manière à former un lambeau supérieur, et un inférieur que l'on écarte pour désarticuler l'os.

Enfin, M. *Hey*, éclairé par l'expérience, préfère à cette dernière incision au milieu des parties altérées par la maladie, une plaie avec perte de substance de toutes les parties molles qui recouvrent le côté interne de l'os.

L'opération pratiquée par M. *Bas*, est l'amputation dans la continuité du premier os du métatarse, les parties molles ayant été incisées à peu-près comme dans le procédé de *C. Bell*, et l'os scié comme dans celui du professeur *Richerand*.

Monsieur *Béclard* pratiqua il y a environ deux ans, une opération tout-à-fait semblable à celle de M. *Bas*. Les parties molles qui n'avaient été qu'incisées et soigneusement rapprochées, suppurèrent environ cinq mois avant de se réunir; le pus ayant constamment stagné

au fond de la plaie. Peu de temps après, il eut occasion de pratiquer la même opération; il suivit exactement le procédé qui consiste à conserver un lambeau interne destiné à couvrir l'extrémité de l'os. Ce lambeau formé de parties altérées par une inflammation chronique, dut être retranché après avoir retardé la guérison pendant plus de deux mois. Enfin il y a peu de temps, qu'il eut occasion de retrancher le premier os du métatarse, pour une maladie de son articulation avec le gros orteil; il ne conserva pas de parties molles; il fit l'opération comme *Ledran*, en suivant le précepte du professeur *Richerand*, relatif à la section oblique de l'os, et la plaie fut fermée en un mois; il résulte de l'observation de *Ledran*, des remarques de M. *Hey* et des faits rapportés par M. *Béclard*, que loin que l'on doive, à l'exemple de *Bell* et de M. *Bas*, essayer de conserver toutes les parties molles dans l'amputation du premier os du métatarse, et disposer la plaie à la réunion immédiate, qu'il est préférable, dans ce cas particulier où les parties molles sont toujours altérées, d'enlever, pour hâter la guérison de la plaie, toutes celles qui recouvrent l'os qu'on ampute.

OBSERVATION sur une Paraplégie guérie par l'administration de la noix vomique; par M. AUGOUARD, élève en médecine.

FUMADE MARIE JOSEPH, âgé de 12 ans et demi, demeurant à Paris, rue Pierre-Sarrazin, n° 7, fut atteint sans cause connue, le 29 mai dernier, d'un léger engourdissement dans les membres abdominaux. Le lendemain, les articulations tibio-astragaliennes étaient le siége d'un gonflement douloureux qui disparut en vingt-quatre heures. La sensibilité et la motilité des membres inférieurs, diminuèrent progressivement jusqu'au septième jour de l'invasion de la maladie, époque à laquelle cet enfant ne pouvait marcher qu'à l'aide d'un bâton et soutenu par un bras en même temps. Ni la marche de la maladie, ni aucune lésion apparente du rachis ne permettaient de rapporter cette paralysie à une altération organique et il était douteux qu'une habitude vicieuse en fût la cause. M. le docteur *Fouquier*, consulté sur l'état du jeune malade, conseilla l'emploi de la noix vomique; on en prescrivit un grain le premier jour; dans le dessein d'en augmenter progressivement la dose. Il n'y eut point d'amélioration sensible avant le troisième jour; mais dès lors les membres abdominaux furent affectés de spasmes et les mouvemens dont ils sont suceptibles acquirent plus de forces et d'étendue. Enfin, le dixième jour du traitement,

l'enfant prenait dix pilules par jour et avait entièrement recouvré le sentiment et le mouvement.

EXTRAIT d'un Mémoire du docteur ESQUIROU, sur l'épilepsie ; lu à la séance de la Société de la Faculté de Médecine, le 17 juin 1817.

OBSERVATION I.re — UNE fille, épileptique dès l'âge de 28 ans, tombe à 33 ans dans un état de démence et de manie dans les intervalles des accès épileptiques. Elle est morte à 37 ans, après plusieurs accès rapprochés.

L'autopsie cadavérique a présenté le ramollissement du prolongement rachidien vers la onzième et douzième vertèbres dorsales. La substance médullaire ramollie était un peu brune.

Observation II.e — Une femme épileptique depuis long-temps, contracte une maladie syphilitique à l'âge de 31 ans. Elle prend beaucoup de mercure ; dès-lors les accès se rapprochent ; et elle devient maniaque, tantôt avant, tantôt après les accès épileptiques. Elle meurt à 37 ans, des suites d'une lésion organique de l'utérus et des ovaires. L'extrémité lombaire du prolongement rachidien a paru plus dense comparativement au reste de la substance médullaire.

Observation III.e — ***, épileptique dès l'enfance, vertiges épileptiques tous les jours ;

cette fille est très-colère, et après ses accès, elle tente des moyens de suicide; elle meurt asphyxiée pendant un accès épileptique.

Méninges injectées, ramollissement du prolongement rachidien à son extrémité lombaire.

*Observation IV.*e — Une fille, devenue épileptique depuis l'âge de 13 ans, peu après une vive frayeur, est souvent en démence après les accès, quelquefois elle est furieuse, souvent elle a des vertiges. A 19 ans elle meurt, après plusieurs accès d'épilepsie rapprochés.

Un point de suppuration dans la substance blanche de la partie postérieure du lobe gauche du cerveau : arachnoïde rachidienne, d'un aspect brunâtre, vers les dixième et douzième vertèbres dorsales; substance médullaire subjacente ramollie dans ces deux points.

*Observation V.*e — Une fille épileptique de naissance (sa mère étant grosse avait été effrayée) avait ses accès tous les quinze jours à l'âge de vingt ans; après un accès, elle reste pendant un mois dans un état soporeux. A vingt-un ans, au printemps, elle reste quinze jours dans le même état, et succombe après un fort accès d'épilepsie.

Artères de la base du crâne, cartilagineuses et osseuses en plusieurs points; parois du ventricule aortique du cœur ayant un pouce d'épaisseur, et la cavité du ventricule n'ayant que cinq à six lignes. Vers la onzième et douzième vertèbres dorsales, méningine bru-

nâtre, la substance médullaire ramollie à droite et à gauche.

*Observation VI.*e — Une cuisinière devenue épileptique à l'âge de 35 ans, est mélancolique pendant deux à trois jours après chaque accès. A l'âge de 40 ans elle meurt asphyxiée pendant un accès.

Toute la face externe de l'arachnoïde rachidienne, parsemée de petites lames osseuses d'un blanc mat, et d'une à deux lignes de diamètre. Vers la septième et huitième vertèbres dorsales, et l'extrémité lombaire du prolongement rachidien, la substance médullaire est ramollie.

*Observation VII.*e — Une femme est effrayée à l'âge de 53 ans; elle a des convulsions, reste épileptique. Les accès reviennent tous les deux à trois jours, et sont très-forts (56 ans). Depuis quelques mois les accès se rapprochent; elle meurt après un accès qui l'a laissée pendant cinq jours dans un état comateux.

Hydatides de divers volumes depuis le bulbe du cerveau jusqu'à l'extrémité lombaire du canal rachidien, contenues dans le sac formé par l'arachnoïde; ramollissement de l'extrémité lombaire de la substance médullaire. La glande pituitaire contient un kyste rempli d'un fluide d'un brun rougeâtre.

*Observation VIII.*e — Un enfant a eu des convulsions lors de la première dentition. Elles

dégénèrent en accès épileptiques ; à quatre ans les accès sont plus fréquens ; à cinq ans et demi il a quatre ou cinq accès par jour, et devient paralytique. Mort à six ans et demi.

Arachnoïde rachidienne injectée, ramollissement de la substance médullaire vers la sixième et la douzième vertèbres dorsales. La substance ramollie a paru un peu jaunâtre. Je dois faire remarquer que ces huit observations ne sont pas choisies entre plusieurs autres pour établir une théorie nouvelle. Il est mort à la Salpêtrière, dix épileptiques depuis le 1.er février 1817, jusqu'au 1.er juin. J'ai fait l'ouverture de neuf cadavres. J'ai trouvé sept fois des lésions du prolongement rachidien ou de ses enveloppes.

Meninges injectées, une fois.

Arachnoïde rachidienne grisâtre, deux fois.

Arachnoïde rachidienne parsemée de points osseux, une fois.

Hydatides dans tout le sac formé par l'arachnoïde rachidienne, depuis le bulbe du cerveau jusqu'à l'extrémité lombaire du canal rachidien, une fois.

Substance médullaire du prolongement rachidien, ramollie en diverses portions de son étendue, plus souvent à l'extrémité lombaire de cet organe : deux fois le ramollissement était moins prononcé, deux fois les parties ramollies de la substance médullaire étaient changées de couleur.

De ces faits ne peut-on pas conclure qu'il est des épilepsies qui dépendent des lésions du prolongement rachidien ou de ses enveloppes ?

On sera d'autant plus disposé à admettre cette variété d'épilepsies, qu'on aura mieux comparé l'influence des nerfs rachidiens sur les fonctions de la locomotion, avec l'état violent du système locomoteur pendant les accès épileptiques.

Ces considérations m'avaient déterminé à ouvrir le rachis des épileptiques. Les faits ont justifié nos soupçons.

Conduit par cette induction, j'ai appliqué quatre moxas le long du rachis d'une épileptique. Cette malade l'était depuis l'âge de seize ans. Ses accès se renouvelaient tous les huit à dix jours, et toujours aux périodes menstruelles. Alors elle avait quatre à cinq accès dans le même jour. Depuis le 22 avril, époque de la première application du moxa, cette fille n'a eu que trois accès; et deux époques menstruelles se sont passées sans accès.

Je ne prétends rien conclure de ce fait; le succès n'est pas complet. Le fût-il, un fait unique ne prouve rien. En le publiant, en faisant connaître le résultat de mes ouvertures cadavériques, j'ai voulu appeler l'attention sur un objet de recherches d'autant plus digne d'intérêt, que l'épilepsie est la maladie sur le siége de laquelle nous avons le moins de données positives.

Avant de finir, je dois rendre hommage à l'activité, au zèle, au savoir de M. *Amussat*, élève interne attaché à la section des épileptiques de notre hospice, qui ne cesse de me seconder dans mes recherches.

INFLAMMATION du foie, terminée par la suppuration de ce viscère et l'expectoration du pus; par M. FOUQUIER.

ROSALIE Petit, âgée de 46 ans, domestique, est entrée le 18 avril 1817 à l'hôpital de la Charité : elle y est morte le 5 juin suivant. Cette femme n'avait jamais eu d'autres maladies que des pertes à la suite de plusieurs couches. Depuis huit mois, les menstrues éprouvaient des irrégularités qui semblaient annoncer leur cessation prochaine.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, *Rosalie Petit* fut prise d'une colique si violente, qu'elle en perdit connaissance. Elle éprouvait en même temps de la dyspepsie. On lui fit prendre un vomitif et deux purgatifs qui procurèrent du soulagement; au bout de huit jours, cette femme fut rendue à ses occupations journalières. Elle conservait seulement de la douleur dans l'hypochondre droit et à l'épigastre; elle disait y sentir comme une barre qui gênait sa respiration. Le 23 avril, ces douleurs s'exaspérèrent. La moindre pression de

l'hypochondre et de l'hypogastre les augmentait. Il survint de la fièvre et des vomissemens bilieux; il s'y joignit une toux vive et sèche ; dans les efforts que celle-ci provoqua, la malade vomit le 24, des mucosités filantes. La respiration est pénible et les douleurs abdominales se soutiennent ; les urines prennent une teinte brunâtre. Le 25, des évacuations alvines, provoquées par des lavemens, amènent un peu de calme. Sur le soir, frissons suivis de chaleur ; toute l'habitude du corps prend une teinte ictérique. Tel était l'extérieur de la malade le 26, jour de son entrée à l'hôpital. Elle pouvait se coucher sur le dos ou à gauche, mais point du tout à droite. Il n'y avait pas de douleur à la tête, mais de la rougeur aux pommettes, de l'amertume à la bouche, de la soif, de l'inappétence ; la langue était chargée d'un enduit jaunâtre. L'abdomen était douloureux à la pression, dans les régions hypochondriaque droite et épigastrique. Il faut joindre à ces symptômes, des flatuosités, quelques coliques ; de la constipation, mais quelques évacuations alvines liquides provoquées par les lavemens. La malade toussait et crachait quelque peu d'un mucus écumeux transparent. La percussion de la poitrine n'excitait pas de douleur ; cette cavité rendait un son clair ; néanmoins la respiration était gênée. Le pouls était plein et fréquent, la peau chaude et sèche, l'exercice des sens dans l'intégrité la plus parfaite. Je prescrivis une saignée

de dix onces, de l'eau de gomme miellée, un julep somnifère, un lavement, et une diète sévère. La saignée procure un soulagement notable; la fièvre et la douleur diminuent; les urines sont moins colorées que la veille. Le 27 au soir, frisson suivi de chaleur et de sueur: la douleur hypochondriaque s'exaspère. La malade fait d'inutiles efforts pour vomir; mais elle rend de la bile par le moyen d'un lavement. Elle obtient un peu de sommeil. Le 28 au matin, rémission, et le soir exacerbation des principaux symptômes; il n'avait été ajouté au traitement qu'un cataplasme sur l'épigastre. Le 29, la douleur et la fièvre se soutiennent: je prescris une nouvelle saignée. La jaunisse augmente; la fièvre redouble toujours le soir. Assoupissement la nuit, ainsi que le 30 au matin; ce jour-là quatre selles liquides; diminution des douleurs de l'épigastre et de l'hypochondre. L'exacerbation du soir est moins considérable. Le premier mai, débilité, accablement, nausées fréquentes; vomissement d'une petite quantité de liquide jaune. La nuit, colique. Le cataplasme qu'on appliquait sur le ventre est rendu narcotique. Jusqu'au 10 mai, amendement presque général: seulement quelque peu de toux, et vomissement par intervalle; mais alors une douleur aiguë se déclare à la partie latérale inférieure droite de la poitrine; la respiration devient courte et pénible; quelques crachats visqueux sont ren-

dus avec peine ; le pouls est dur, serré, fréquent. Je fais apposer 15 sangsues, puis un cataplasme mucilagineux, à l'endroit douloureux. Le lendemain, le pouls est faible et intermittent ; la percussion est douloureuse et le son est obscur au côté droit de la poitrine, surtout à la partie inférieure. On renouvelle l'apposition des sang-sues. Les jours suivans, la toux devient plus rare et l'expectoration plus facile ; mais le son de la poitrine percutée est toujours obscur à sa partie latérale droite. Le 18 mai, le pouls s'accélère de nouveau et la chaleur augmente, la respiration est plus laborieuse. Quinze sang-sues sont encore apposées sous l'aisselle droite ; la toux reste fatigante, l'expectoration est abondante ; le 24 mai, la fièvre diminue ; le 26, elle s'exaspère de nouveau, ainsi que les autres symptômes de la maladie. Dans la nuit du 1 au 2 juin, oppression très-considérable, toux plus fréquente, crachats plus abondans et plus opaques qu'à l'ordinaire. La malade vomit une liqueur verdâtre et amère ; je prescris un grain de tartre stibié. Après un vomissement bilieux, l'expectoration amène en abondance un liquide jaunâtre, fétide, puriforme. Le 3 juin, il se manifeste beaucoup d'abattement ; néanmoins la respiration est plus libre ; même expectoration que la veille. Le 4 juin, le pouls est petit, faible et il existe une fluctuation obscure à l'abdomen ; l'oppression est très-considérable ; les

forces sont épuisées. Je fais appliquer un large vésicatoire sur la poitrine ; je prescris une décoction de quinquina gommé, une potion de même nature, animée de kermès. La malade meurt dans la nuit.

Le cadavre présente les traits du marasme, et l'aspect de la jaunisse ; l'intérieur du crâne n'a pas été examiné. La poitrine ayant été ouverte avec précaution, je fis pousser de l'air dans la trachée-artère, au moyen d'un soufflet ; le gargouillement que l'on entend et le bouillonnement que l'on aperçoit, font reconnaître une communication entre le poumon droit et la cavité de la plèvre du même côté. Dans cette même cavité est épanchée une assez grande quantité d'un sérum purulent, jaunâtre, d'une odeur pareille à celle du lard rance ; le poumon droit, réduit au tiers de son volume adhère au diaphragme par la base. Il présente, en cet endroit, une érosion correspondante à une ouverture du diaphragme capable de recevoir le doigt ; le tissu de ce poumon est endurci, privé d'air, et en partie pénétré d'une sérosité rougeâtre. Une fausse membrane enveloppe ce viscère, et tapisse sa plèvre correspondante ; le côté gauche de la plèvre contient quelques onces d'une sérosité rougeâtre, et présente aussi des adhérences formées par de fausses membranes ; le poumon de ce côté, refoulé par le liquide, est engoué par une sérosité rougeâtre écumeuse.

La cavité abdominale ne renferme aucun liquide ; le foie n'est pas plus volumineux que dans l'état sain ; mais son tissu est plus rouge et plus ferme. A la face convexe du lobe droit, se présente une cavité à moitié pleine de pus ; la paroi supérieure de ce foyer est formée par le diaphragme. Il est capable de contenir un œuf de poule ; le pus qui s'y trouve encore est jaune et d'une odeur très-fétide. Dans l'endroit correspondant à cet abcès, le diaphragme présente la perforation ci-dessus mentionnée. La vésicule est remplie d'un liquide blanchâtre, puriforme ; ses parois sont saines, ainsi que toutes les autres parties du bas-ventre.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

5 Juin.

M. le Préfet de police a adressé un arrêté relatif à la vérification des drogues, médicamens et plantes médicinales, chez les pharmaciens-droguistes, épiciers et herboristes du ressort de la préfecture de Paris. MM. *Chaussier* et *Deyeux* sont désignés par la Faculté comme commissaires devant concourir à cette vérification.

M. le sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'intérieur, desire avoir l'avis de la Faculté sur un rapport de M. *Bertrand*, relatif aux eaux du Mont-d'Or. MM. *Pinel*, *Vauquelin* et *Chaussier* ont été nommés commissaires.

M. *de Jussieu*, nommé rapporteur avec MM. *Deyeux* et *Des Genettes*, rend compte de l'examen

qu'ils ont fait des recettes et des dépenses de la Faculté suites par M. le trésorier. La Faculté a approuvé ces comptes, à dater du 11 mars au 31 décembre 1816, et adopté le rapport.

19 *Juin.*

MM. *Hallé*, *Des Genettes* et *Thillaye* ont été chargés de faire un rapport sur une demande du sieur *Bourgeois*, tendante à obtenir l'autorisation d'exercer le magnétisme, sur laquelle M. le sous-secrétaire-d'Etat au Ministère de l'intérieur consulte la Faculté.

Une autre demande transmise par M. le sous-secrétaire-d'Etat au même Ministère, a été renvoyée à M. *Des Genettes*. Elle concerne une assertion du sieur *Gros*, de Toulon, qui cherche à prouver que les personnes qui ont été attaquées de la gale, sont à l'abri des autres maladies contagieuses.

M. le professeur *Duméril* a annoncé à l'Assemblée que ses fonctions de l'un des présidens des jurys médicaux étant terminées, il ne peut se charger de remplir les mêmes fonctions, s'il en est chargé de nouveau.

M. *Deyeux* a lu un rapport sur un prétendu préservatif des maladies vénériennes, que le sieur *Nunes-Caldéron*, se qualifiant de docteur en médecine, demande à publier. Le rapport qui a été adopté, déclare que le prétendu remède ne peut être autorisé, et que le sieur *Caldéron* n'a pas le titre dont il se qualifie.

MM. *Dupuytren* et *Lallement* ont fait un rapport sur un modèle de nouveau bandage herniaire proposé par M. le docteur *Lafond*. Les conclusions sont que les efforts de l'auteur doivent être encouragés, et que la Faculté peut l'appuyer dans la demande d'un brevet

d'invention, pour lui assurer la propriété d'une correction qui paraît lui appartenir incontestablement.

La Faculté a chargé son Conseil d'administration de lui présenter, 1.° un projet tendant à obtenir des autorités administratives et judiciaires, qu'il ne peut être fait un usage partiel ou par extrait des rapports de la Faculté; 2.° d'un projet de lettre à Son Excell. le Préfet de police, pour faire surveiller les affiches relatives à l'art de guérir et qui offrent journellement des pièges plus ou moins dangereux à la crédulité publique.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Juin.*

M. *Larrey* a présenté un jeune officier blessé dans un assaut d'armes par un fleuret dont le bouton se cassa, et qui pénétra dans le cerveau, et donna lieu à des accidens relatés dans une observation écrite qui fait partie de ce Numéro.

M. *Desormeaux* a remis de la part de M. *Bas*, D.-M.-P., chirurgien en chef de l'hôpital-général de Poitiers, une observation relative à l'amputation du premier os du métatarse, avec quelques modifications qu'il a apportées au procédé ordinaire. L'Assemblée, après avoir entendu la lecture de cette notice, a chargé MM. *Béclard* et *Percy* de lui en faire un rapport.

M. le professeur *Chaussier* a fait voir à l'Assemblée l'utérus d'une femme morte récemment à l'hospice de la Maternité, où elle est venue accoucher peut-être de son 10.e enfant vivant, de sexes différens. Cependant cet utérus était incomplet: il ne consistait, pour ainsi dire,

que dans la moitié du côté droit, avec une seule trompe et un seul ovaire. Cette femme présentait d'ailleurs beaucoup d'autres vices de conformation, tels que le déplacement du rein du côté gauche, strabisme, deux ongles au pouce de la main du même côté.

27 Juin.

M. *Duval*, membre de la Société, a donné lecture d'une note relative à une observation insérée dans le tome 59, page 311 du Journal-Général de Médecine, pour établir que dès 1760 le procédé opératoire pour la ligature de l'artère, avec l'intermède d'un petit cylindre de linge, avait été parfaitement décrit dans une Thèse latine soutenue à Gottingue, par *Dhal*, sous la présidence de *Vogel*.

M. *Carré*, D.-M., chirurgien au premier régiment Royal du génie, à Metz, a adressé une observation sur un cas de diplopie de l'œil droit, qui a été précédée de la cécité spontanée de l'œil gauche.

M. *Husson* a remis de la part de M. *Petiet*, correspondant, un rapport sur la maladie qui a régné à Fleury, arrondissement de Gray (Haute-Marne), en mars et avril 1817.

M. *Augouard*, étudiant en médecine, a lu une observation sur un cas de guérison de paraplégie, par l'usage intérieur de la noix vomique. M. *Fouquier* a été chargé de faire un rapport sur cette observation, qui est insérée dans ce Bulletin.

M. *Esquirols* a communiqué plusieurs observations sur des cas de morts par suite d'accès épileptiques, sur neuf ouvertures de cadavres, sept ont offert des altérations, des hydropisies, ou d'autres lésions du prolongement rachidien ou de ses enveloppes.

M. *Duval* a lu une observation chirurgicale extraite des Œuvres de *Plutarque*, traduction d'*Amyot*. — *Règles et Préceptes de santé*, §. XXXII, par laquelle il semble établi qu'à cette époque on pratiquait l'opération de la pharyngotomie.

M. *Béclard* a annoncé verbalement le fait suivant : Ayant pratiqué, il y a vingt jours, l'amputation circulaire de la jambe, il n'a pas retenu au-dehors les bouts des ligatures : il a fait le rapprochement des côtés de la plaie qui se sont réunis par l'adhésion primitive, sans que les ligatures y aient mis obstacle. Ces ligatures avaient été faites avec des fils de soie très-fins et coupés près du nœud. Elles sont restées jusqu'à présent dans le moignon, sans y manifester d'accidens.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport de la Faculté de Médecine, en réponse à la demande du Ministre de l'Intérieur, relativement à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune, par la voie des communications commerciales; par MM. les professeurs Chaussier, J. J. Leroux et Hallé.

Sur une plaie de la tête accompagnée de phénomènes singuliers; par M. Larrey.

Trois séances de la Faculté pendant le mois de Juillet.

Deux séances de la Société pendant le même mois.

Rapport de la Faculté de Médecine, en réponse à la demande du Ministre de l'Intérieur, relativement à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune par la

voie des communications commerciales ; par MM. les professeurs CHAUSSIER, *J. J.* LEROUX, *et* HALLÉ.

L'IMPORTANTE question qui est soumise à la Faculté par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, a pour objet les précautions propres à empêcher l'introduction de la *fièvre jaune* d'Amérique, que l'opinion commune regarde comme contagieuse et susceptible d'être importée, et dont les ravages ont paru exiger de la part de l'Administration, des précautions semblables à celles que l'on prend contre la peste du Levant.

La fièvre jaune est-elle contagieuse? Sa contagion peut-elle menacer nos climats? Est-elle susceptible d'être importée d'Amérique en Europe? Est-elle susceptible de se transmettre non-seulement par les hommes, mais par les marchandises? Les hommes et les marchandises doivent-ils être en conséquence soumis aux mêmes précautions de quarantaine et de moyens de désinfection qu'on emploie dans les ports de la Méditerranée contre la peste du Levant? Telle est la suite de questions auxquelles donne lieu la lettre du Ministre.

La question de la contagion, la première de toutes, et celle dont dépendent toutes les autres, est une de celles qui doivent être traitées et décidées différemment, selon qu'elles sont envisagées sous le rapport de *l'art et de*

la science, qui ne veulent admettre que des vérités démontrées ; ou sous le rapport de *l'Administration* qui se propose, par-dessus tout, de mettre la santé publique à l'abri des dangers d'un fléau redoutable.

Dans le premier cas, il faut prouver que la chose existe ; dans le second, il faut, ou démontrer qu'elle n'existe pas, ou se conduire comme si elle existait réellement. Dans le premier on se propose de satisfaire aux intérêts de la science, qui n'admet rien que de prouvé ; dans le second, on stipule les intérêts de l'humanité et de la patrie, pour lesquels le doute même offre à l'esprit tous les inconvéniens du danger.

Or, ici c'est sur l'intérêt de la patrie que Son Excellence nous consulte, et la sécurité publique doit être exclusivement l'objet de notre sollicitude, comme de la sienne.

La question de la contagion est une de celles qui, simples au premier coup-d'œil, se montrent, quand on les examine de près, remplies de difficultés. Car, si l'on excepte les maladies dont on peut saisir le virus ou le germe, la matière de la contagion ne se voit pas immédiatement ; elle n'est connue que par ses effets, et ses effets se confondent avec un grand nombre d'autres, qui peuvent naître de circonstances très-étrangères à la communication contagieuse.

Et d'abord il faut s'entendre sur ce qu'on appelle *contagion*.

Les hommes étrangers à l'observation en médecine, lorsqu'ils voient une maladie se répandre avec promptitude, la croient contagieuse, parce qu'ils confondent le caractère épidémique avec le caractère contagieux. C'est une erreur, et il y aurait beaucoup d'inconvéniens à confondre l'un avec l'autre.

L'idée la plus naturelle de la contagion se conçoit lorsqu'on voit que des individus qui n'ont aucune disposition à contracter une maladie, et qui ne sont placés dans aucune des circonstances propres à donner lieu à son développement, en sont atteints en conséquence des relations qu'ils ont eues avec un individu attaqué de cette maladie.

On conçoit cette idée, et elle prend de la consistance quand les progrès de la maladie, répandue dans une population plus ou moins nombreuse, sont dans un rapport assez constant avec les moyens et les voies de communication médiate ou immédiate, qui ont existé entre les individus malades et ceux qui auparavant joussaient d'une santé solide, ou qui du moins n'éprouvaient rien qui eût rapport à la maladie contractée.

La démonstration acquiert tout son complément, quand les moyens de séquestration ont pour effet d'arrêter la propagation de la maladie, et d'en interdire l'extension aux lieux

placés hors du cercle tracé par la séquestration.

Il est cependant vrai que les conditions d'une épidémie non contagieuse peuvent être telles, sur-tout quand elle doit son origine à des influences communes très-répandues, comme celles de l'air, des alimens, des boissons, qu'elles simulent à beaucoup d'égards les effets de la contagion; alors il y a d'autres observations à faire pour distinguer l'épidémie de la contagion. Mais sans entrer ici dans ces détails, examinons les causes de l'incertitude de nos jugemens à cet égard.

1.° Une maladie peut être à-la-fois épidémique et contagieuse, c'est-à-dire, en même temps, être due à des causes générales et communes, et être aussi transmissible par contagion. Alors on sent combien il est difficile de séparer l'un de l'autre ces deux modes de propagations, de manière à distinguer exactement les cas où l'un a lieu à l'exclusion de l'autre.

2.° Une maladie, qui devient contagieuse, n'est pas nécessairement le produit d'une communication contagieuse. L'idée de contagion ne s'établit que consécutivement à un premier développement; et toute maladie contagieuse a dû d'abord se produire spontanément, soit dans un individu, soit dans une contrée, qui en est alors la patrie primitive, et d'où elle peut se répandre plus ou moins efficacement en divers sens par communication.

Ainsi, de ce qu'une maladie se sera développée évidemment sans le concours d'un rapprochement contagieux, il ne faudra pas en conclure qu'elle n'est pas contagieuse; et réciproquement de ce qu'une maladie aura été reconnue contagieuse, il ne faudra pas conclure qu'elle ne peut se développer que par contagion. Mais, quand aucune des causes environnantes n'est propre à développer le mal, que ce mal est inconnu dans un pays, et qu'il s'y développe tout-à-coup, à l'occasion d'une communication ouverte avec une contrée où il est connu comme épidémique, et où il exerce ses ravages, on est porté à croire que cette communication est la cause de son apparition dans le lieu où il vient de se répandre.

3.° Une autre source de l'incertitude de nos jugemens à cet égard est celle-ci : il est reconnu que les maladies les plus incontestablement contagieuses peuvent quelquefois n'être pas contractées par des hommes, qui cependant se seront exposés à toutes les conditions de contagion réputées les plus efficaces; tandis que les mêmes hommes, dans d'autres circonstances, en seront au contraire atteints très-facilement. Les affections de l'ame, les erreurs du régime, un état de faiblesse, d'autres dispositions éventuelles, des maladies ou exclusives de la contagion, ou qui la favoriseront davantage, peuvent concourir à l'un ou à l'autre effet, et l'on ne peut pas se flatter de déterminer par

l'observation toutes les conditions qui peuvent avoir une influence réelle sur le résultat. C'est ce qui souvent rend à cet égard l'expérience même peu démonstrative, à moins que l'on ne forme ses conclusions sur un grand nombre de faits, dont la réunion conduit à une même conséquence.

4.° Une maladie peut être contagieuse dans un lieu et ne l'être pas dans un autre, selon la diversité des climats, les différences de température, la constitution physique du pays; en sorte que l'on pourrait appliquer aux germes des contagions ce que l'on observe des végétaux et des animaux, dont les races s'éteignent ou se multiplient, selon des circonstances locales qui en favorisent ou en contrarient soit le développement, soit la propagation.

5.° On a également observé qu'une maladie, sans changer de nature, peut être ou n'être pas contagieuse, ou ce qui revient presque au même, l'être en divers degrés, selon les divers degrés d'intensité qu'elle prend dans différentes épidémies, ou même selon qu'on l'observe dans une même épidémie à son début, dans sa plus grande force, ou sur son déclin; et les saisons ont encore sur ces diverses périodes une influence non contestable, soit pour en précipiter les progrès, soit pour en accélérer le terme. En sorte que les observations faites dans une même épidémie, ou dans diverses autres du même genre, donnent des résultats

différens, selon les temps où elles auront été faites, et ne seront souvent concluantes que pour une seule invasion, ou pour une seule période de cette invasion, ou pour une seule saison, et non pour tous les cas où aura régné épidémiquement une maladie semblable. C'est ce que démontrent les histoires des angines gangréneuses, des dysenteries, des typhus, des pestes même, sur lesquelles les époques différentes des observations peuvent rendre raison du peu d'accord des médecins et des meilleurs observateurs, dans l'opinion qu'ils se sont faite de la propriété contagieuse de ces maladies.

6.° Ce qu'on a dit de la propriété contagieuse d'une maladie, répandue épidémiquement dans un pays, peut se dire également de son importation à de grands intervalles et à diverses latitudes, et aussi de la propriété que peuvent avoir les élémens d'une contagion d'être reçus, et de se conserver plus ou moins long-temps avec toute leur activité dans les matières que l'on a désignées sous la dénomination de matières *susceptibles*. D'ailleurs, l'idée de contagion n'emporte pas non plus comme conséquence cette possibilité d'importation, sur-tout au-delà des mers, ni cette faculté d'être recelée et conservée dans les matières commerciales.

7.° Enfin, il faut encore ajouter à tout ce que nous venons de dire, que de toutes les maladies à l'occasion desquelles la question de contagion a été la plus débattue, celles qui ont

donné le plus communément lieu à ce genre de discussion et d'incertitude, sont les maladies de la nature du typhus, comme la peste, le typhus des camps, celui des prisons; or, la fièvre jaune appartient essentiellement à cette classe de maladies épidémiques.

Toutes les causes dont nous venons de parler, qui ont porté si souvent tant d'incertitude dans les opinions émises par les médecins les plus dignes de confiance et de la plus grande autorité, nous expliquent facilement pourquoi l'on a été jusqu'à nier la contagion de la peste du Levant, et pourquoi l'on a vu en 1720, au début de la peste de Marseille, et lorsqu'elle ne venait que de se montrer, les médecins être si peu d'accord sur le caractère de ce terrible fléau, quand ses ravages effrayans et la rapidité de sa propagation, firent taire les disputes de l'Ecole, et mirent fin d'une manière déplorable aux incertitudes des observateurs.

Mais si l'on peut aisément justifier à cet égard le dissentiment des hommes de l'art sur un fait aussi essentiel, et d'une telle importance, les administrations ne peuvent et ne doivent point se laisser arrêter par ces incertitudes; ou plutôt ces incertitudes mêmes seront souvent pour elles un motif de plus d'agir dans les cas incertains, comme si la contagion existait réellement.

Telles sont les observations qu'il fallait faire, et sont tels les principes qu'il fallait établir,

avant de prononcer sur la question d'une contagion quelconque.

Appliquons-les maintenant à la *fièvre jaune* d'Amérique.

La fièvre jaune est annuellement endémique aux Antilles. Elle s'y développe souvent avec fureur dans le temps de l'hivernage, et elle disparaît dans la saison sèche. On l'a vue se développer dans les villes maritimes de l'Amérique septentrionale ; à *Philadelphie*, à *New-York*, à *Boston* ; on l'y a crue d'abord importée. Cependant elle s'est aussi déclarée, dit-on, dans le milieu même des terres, lors des défrichemens de ce vaste pays. Elle n'a paru que rarement en Europe. Elle a été observée en 1694 à *Rochefort* sous le nom de *maladie de Siam*. On la croyait alors venue de cette partie de l'Asie. Elle s'est montrée de nos jours d'une manière très-alarmante en 1800, et ensuite de 1810 à 1814 à Cadix, à Malaga, et en 1804 elle a éclaté à Livourne. Comme cette maladie, qui d'ailleurs s'est montrée sporadiquement aussi, ne s'est vue épidémiquement répandue en Europe que très-rarement, qu'elle a paru avec ce caractère, sur-tout dans les villes maritimes, et dans des ports ouverts à un commerce très-actif avec les Colonies américaines, qu'elle n'a pas eu une durée très-grande, qu'elle s'est peu étendue au-delà des lieux où elle s'est montrée d'abord, si ce n'est en Espagne, qu'elle n'y avait pas été observée auparavant, et

qu'elle ne s'y est pas reproduite depuis ; l'opinion de sa contagion et de son importation a été presque généralement admise.

Il faut néanmoins observer ici que les points de l'Europe, et même de l'Amérique septentrionale où elle s'est ainsi montrée, sont aussi ceux qui présentaient les conditions les plus favorables, soit à sa propagation, si elle était importée, soit à son développement spontané, si elle prenait naissance dans des circonstances de temps et de lieux propres à la produire.

La description que l'on nous donne des ports de *Philadelphie*, de *New-Yorck* et de *Boston*, dans les latitudes septentrionales de 39, 40 et 42 degrés où s'est développée la fièvre jaune, présente des conditions propres à favoriser l'altération putride des matières animales et végétales arrêtées et stagnantes. Les ports de Cadix et de Malaga, l'un et l'autre sous la latitude de 36 degrés, appartiennent à la partie la plus chaude des contrées européennes. L'*Andalousie*, dans laquelle la maladie s'est répandue après avoir éclaté à Cadix, était une des provinces les plus favorables à sa propagation. Dans le port de *Livourne*, situé sous les 43 degrés 32 minutes, elle a principalement infecté le quartier des ouvriers et des juifs, quartier peu aéré, tenu malproprement, et très-rapproché de la mer ; la maladie s'est peu étendue dans les quartiers les mieux construits

et où sont les habitations des personnes les plus aisées. D'autre part cependant, on a observé que les troupes françaises occupant Livourne, ayant été séquestrées par les ordres du lieutenant-général Verdier, furent exémptes de la maladie; et qu'une époque où cette épidémie parut prendre une plus grande extension, fut aussi celle d'une procession qui se trouva dispersée dans la ville par un orage survenu en ce moment.

Enfin, Rochefort situé sous la latitude de 46 degrés, était et est encore dans une des positions les plus insalubres de toute la France, dans un pays connu par ses marécages et ses eaux stagnantes, et que l'on n'est pas encore parvenu à assainir par des desséchemens suffisans; Rochefort est en Europe le point le plus septentrional où l'on ait observé jusqu'à présent cette funeste épidémie; cependant, d'autres ports sans doute étaient ouverts alors, et l'ont été depuis aux mêmes importations, mais n'ont point été atteints de ce fléau.

Dans toutes ces contrées, le début de la maladie a été tel, qu'il a laissé d'abord dans les esprits l'idée d'une contagion redoutable. M. *Benjamin Rush*, lui-même en fut persuadé dans le premier temps. Revenu depuis de sa terreur, et ayant pu considérer le fléau de plus près, il a modifié son premier avis dans les ouvrages que nous avons de lui. Ce fut un Français (M. *Deveze*, ensuite M. *Valen-*

tin), qui le premier dans ce pays, se dévouant presque seul au service des malades de l'hôpital, crut pouvoir annoncer que les craintes conçues n'avaient pas de véritable fondement, et réunit en effet une somme d'observations assez frappantes, pour infirmer à cet égard l'opinion générale; mais alors peut-être la fureur de l'épidémie abattue, les craintes agissant moins puissamment, et l'influence de la saison devenant plus favorable, les motifs d'appréhension ont-ils diminué.

L'opinion générale à *Cadix* et à *Malaga*, a représenté de même la fièvre jaune comme importée, éminemment contagieuse, et ayant son foyer dans les ports; cependant bientôt des doutes aussi se sont élevés à cet égard, quoique l'épidémie se fût étendue jusqu'à *Séville*, dans une progression et avec des phénomènes qui pouvaient fortifier l'idée de la contagion. La Commission française chargée de vérifier ce qu'on devait penser à cet égard, a donné au gouvernement le résultat de ses observations; mais M. *Bally*, qui a écrit un très-bon ouvrage sur la fièvre jaune, est persuadé que la maladie a porté dans certaines circonstances les caractères d'une véritable contagion, et d'une contagion importée de dehors.

A *Livourne* on désignait le vaisseau duquel la contagion était émanée; il venait de la Havane, et avait touché à Gibraltar. L'histoire des progrès de cette épidémie a été

publiée par M. *Thiébaud de Berneaud*; cependant M. *Palloni*, sans nier l'origine de de cette contagion, a beaucoup contribué à en affaiblir la crainte dans les esprits des médecins et du public, et il a fait remarquer que la maladie s'est très-peu étendue au-delà du quartier dans lequel elle trouvait réunis le plus d'élémens propres ou à son développement ou à sa propagation, et ici, si l'on en croit l'histoire de la naissance et des progrès de cette funeste maladie, les ballots de marchandises contenus dans le vaisseau venu de la Havane étaient le véritable foyer d'où émanaient ses miasmes.

M. *Moreau de Jonnès* raconte un fait remarquable à cet égard. L'équipage d'un bâtiment anglais venant d'Europe et exempt de tout soupçon de maladie, fut pris par le brick le *Pâlinure*, venant de la Martinique. Il fut aussitôt infecté de la fièvre jaune qui régnait sur ce bord, et bientôt, sur soixante prisonniers anglais, vingt-deux moururent, et la plupart avaient eu le vomissement noir, caractéristique de l'état le plus intense de la maladie, et qui selon plusieurs observateurs, est l'époque de la contagion la plus active.

Assurément si l'on veut mettre en balance le nombre des médecins qui ont cru devoir douter de la propriété contagieuse que peut prendre la fièvre jaune, même la nier tout-à-fait, on hésiterait à se décider; mais il ne s'agit ici ni de compter les avis ni même d'appré-

cier les hommes : ce sont les faits qu'il faut peser, et ceux qui mettent en évidence que la la fièvre jaune des Antilles s'est quelquefois étendue par communication, et a été transportée par les voies du commerce, soit par les hommes atteints de la maladie, soit par les marchandises pénétrées des miasmes contagieux, quand même ils ne démontreraient la chose que pour une seule époque et dans une seule circonstance, en attestent au moins la possibilité.

On peut donc conclure des faits connus à cet égard que souvent la fièvre jaune est seulement sporadique et non contagieuse; qu'elle est annuellement endémique aux Antilles dans la saison de l'hivernage; que dans certaines années elle peut pénétrer dans les bâtimens du commerce à la manière des fièvres contagieuses, et qu'alors elle peut être importée en Europe au moins jusqu'au 43.e et même jusqu'au 46.e dégré de latitude; qu'elle n'a été observée comme épidémique à ces hauteurs, que dans des circonstances dans lesquelles des voies de communication connues et déterminées avaient été ouvertes par des bâtimens infectés de cette maladie et arrivant de contrées où elle était endémique, sur-tout de l'Amérique et des Antilles, que parconséquent on doit en regarder la contagion dans ces cas, au moins comme probable, nous oserons même dire, comme démontrée. Il ne nous paraît pas douteux d'après cela;

que le devoir de l'administration ne soit de prendre, dans les circonstances dont nous venons de parler, les précautions nécessaires pour garantir nos ports de ce fléau par le même genre de moyens qui ont été employés pour la peste du Levant, ces moyens étant les seuls sur l'efficacité desquels on puisse compter pour arrêter ces genres de contagions.

Quelle doit être la mesure de ces précautions et de ces moyens? Pour la sévérité, elle doit être absolue, sans quoi ces moyens deviendraient illusoires : pour la durée, elle doit être proportionnée à la durée que l'on suppose à la propriété contagieuse et à la persévérance de ses miasmes inhérens aux hommes et aux marchandises. Ce que nous avons dit nous fait penser que cette durée peut n'être pas aussi grande que dans la peste du Levant ; que la maladie portée dans les latitudes supérieures au 43.e degré, dans lesquelles sont situés tous nos ports, s'y éteindra promptement, que peut-être elle n'y pénétrera que quand les circonstances locales en favoriseront la propagation, comme à *Rochefort*, *Cette*, *Agde*, et peut-être aux ports de la côte du *Morbihan*, quoique plus septentrionaux ; mais cette présomption ne doit point faire exécuter légèrement les mesures nécessaires pour interdire à la contagion tous les accès qui peuvent lui donner naissance, même dans des latitude plus septentrionales. Nous pensons donc que

lorsqu'un bâtiment sera parti d'un port Américain dans un temps d'épidémie, ou même en général dans la saison de l'hyvernage, lors même qu'il n'y aura à bord aucun passager atteint de la maladie, il devra subir une quarantaine de quinze jours; que dans le cas où quelque passager serait malade, la quarantaine ne devra compter que de l'époque où la maladie aura cessé, et devra être pour lors portée à trente; que les effets en devront être exposés tous à l'air, et ceux qui consistent en matières susceptibles, purifiés par les moyens employés en pareille circonstance.

Nous pensons que pour que l'exécution de ces mesures soit le moins possible onéreuse au commerce, il sera nécessaire de construire près des ports de l'Océan des lazarets semblables à ceux de la Méditerranée, où les marchandises soient garanties des avaries, et où les passagers soient reçus sainement, pour ne point être contraints de rester à bord, où les conditions fâcheuses qui suivent une longue traversée sont à elles seules, sur-tout dans les saisons chaudes, capables de donner naissance à la maladie, quand même elle n'y existerait point d'ailleurs: qu'en attendant cette construction, il est essentiel de constituer en lazarets quelques points de la côte par des dispositions convenables, et par-tous les moyens de séquestration soumis à une exacte surveillance; et qu'en général il faut assurer, sous ce rapport, la santé

publique, par tous les moyens dont l'expérience fait reconnaître l'efficacité pour écarter ces sortes de dangers.

NOTE sur une plaie de tête accompagnée de phénomènes singuliers ; par M. le Baron LARREY.

M. EDOUARD DE RAMPAN, âgé de 26 ans, reçut, en faisant des armes, un coup de fleuret (dont la pointe avait été rompue sur son plastron) à la partie moyenne de la région canine gauche, près de l'aile du nez, dans une direction oblique de bas en haut et un peu de dehors en dedans. L'instrument pénétra à la la profondeur de trois pouces et demi ou environ, à travers la fosse nasale gauche, traversa la lame criblée de l'éthmoïde près de l'insertion de la faulx du cerveau, et paraît avoir pénétré dans une direction verticale et un peu oblique d'avant en arrière, à la profondeur de cinq à six lignes dans la partie interne postérieure du lobe antérieur gauche du cerveau, de manière à se rapprocher de la partie antérieure du *mesolobe*.

Le malade éprouva une hémorrhagie très-considérable dans l'instant même de la blessure, et il est sorti une très-grande quantité d'esquilles par le nez et par la bouche.

Tous les organes des sens ont été paralysés

dans l'instant même du coup ; mais ils ont repris peu-à-peu leurs fonctions, et il ne reste plus maintenant que les altérations suivantes.

La vue a été perdue totalement de l'œil gauche pendant un mois ; elle est rétablie aujourd'hui, mais le malade voit les objets doubles.

L'odorat était totalement éteint ; il est rétabli à présent, et le malade peut distinguer les liqueurs alcooliques odorantes, des liquides inodores.

Le goût était également aboli ; il s'est rétabli peu-à-peu sur le côté droit de la langue, de manière que la moitié droite de cet organe perçoit très-bien les saveurs, tandis que la moitié gauche est privée de cette faculté. La totalité de cet organe est entraînée à droite par opposition à l'hémiplégie qui existe du côté droit, la bouche étant déjetée à gauche.

L'ouïe, abolie d'abord dans l'oreille du côté de la blessure, s'est rétablie par la suite, et il ne reste plus qu'un bourdonnement.

La voix qui s'était perdue également s'est rétablie de même, et il ne reste plus qu'un léger bégaiement.

La force des organes générateurs est conservée entièrement.

Il survint une hémiplégie de tout le côté droit ; il ne reste plus aujourd'hui qu'une paralysie du membre thoracique et abdominal de ce même côté, pour les facultés de la locomo-

tion seulement, la sensibilité y existant intacte.

La mémoire des noms a été totalement éteinte, et ne se reproduit aujourd'hui que très-difficilement chez M. *de Rampan ;* tandis que la mémoire des images et de tout ce qui est susceptible de démonstration est dans l'integrité la plus parfaite.

L'aberration mentale qui a existé dans les premiers temps dans les organes de l'intellect, a cessé aujourd'hui, mais tout ce qui a rapport à son amour-propre, à ses succès militaires, etc., le jette dans un état d'aliénation et de mélancolie profonde; tandis que les conversations qui ont rapport à sa famille, à ses proches, à ses amis, lui rendent ses facultés.

Le malade se rappelait très-bien la personne, la figure et les traits de M. *Larrey ;* il l'aurait reconnu sans aucune difficulté, il le voyait toujours devant ses yeux (*expressions du malade*), et cependant il ne se rappelait pas son nom, et le désignait par celui de M. *Chose.*

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

3 Juillet.

M. le Sous-Secrétaire d'État de l'Intérieur demande à la Faculté son avis sur la proposition qui lui a été faite de réimprimer les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie et de la Société Royale de Médecine. Une commission est nommée à ce sujet.

Le même demande à la Faculté son avis sur la proposition qui lui a été faite par M. *Bodard*, D.-M., de faire imprimer, aux frais du Gouvernement, un tableau comparatif des plantes médicinales exotiques et de leurs succédanées indigènes. — Une autre commission est désignée à cet effet.

D'après un règlement du 6 mai 1813, M. *Leroux*, au nom de M. *Corvisart* et au sien propre, propose M. *Laroche*, D.-M., pour remplir la place d'aide de clinique interne, au lieu de M. *Rullier*, D.-M., dont les fonctions devraient cesser le premier décembre prochain. Cette proposition est renvoyée à la prochaine séance.

M. le professeur *Des Genettes* a lu un rapport sur des observations adressées à Son Excel. le Ministre de l'Intérieur par le sieur *Gras*, de Toulon, tendante à établir que les personnes qui ont été attaquées de la gale, sont à l'abri des autres contagions. Les conclusions du rapport sont qu'il n'y a pas lieu à donner suite aux observations du sieur *Gras*. La Faculté a adopté et approuvé ce rapport.

*

La Faculté a décidé qu'il serait fait un dessin en couleur d'un enfant du sexe féminin recouvert de taches velues, et qui lui a été présenté dans cette séance.

17 Juillet.

M. le Sous-Secrétaire d'Etat *Becquet* invite la Faculté à examiner un riz factice proposé par le sieur *Polonus*. MM. *Leroux* et *Vauquelin* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Duméril* a déposé sur le bureau une lettre du Préfet de la Somme, relative à la convocation nécessaire du jury de médecine dans ce département. Renvoyé à la prochaine séance.

M. *Laroche*, D.-M., présenté dans la dernière séance pour être aide de clinique interne, est agréé par la Faculté.

Il est fait une proposition relative à M. *Rullier*, aide de clinique interne, sur laquelle l'assemblée arrête qu'il sera délibéré dans la prochaine assemblée.

Au nom de la commission nommée pour juger le concours pour les places vacantes des aides d'anatomie, M. *Desormeaux* a lu un rapport qui a été adopté, et dont voici les conclusions.

D'après le résultat des scrutins sont nommés aux places vacantes d'aide d'anatomie et dans l'ordre suivant: MM. *Bogros*, *le Guais*, *Senelle*. Les commissaires proposent ensuite de donner une marque de satisfac-

tion à MM. *Gerdy*, *Havet* et *Mazet*, qui se sont distingués dans le concours.

On communique à l'assemblée la liste des candidats inscrits pour concourir à l'une des réceptions gratuites fondées par feu M. le professeur *Cabanis*. Ce sont MM. *le Pellesier*, *Rayer de Murville* et *Tixier*.

On procède au scrutin, au choix des commissaires juges du concours, qui sont MM. *Chaussier*, *Duméril*, *Lallement*, *Desormeaux* et *Vauquelin*.

MM. *Hallé*, *Thillaye* et *Desgenettes* font un rapport sur cette question adressée par S. Ex. le Ministre de l'Intérieur; le Gouvernement doit-il autoriser ou même tolérer l'exercice du magnétisme par des personnes étrangères à l'art de guérir? La conclusion de ce rapport, qui est négative est adoptée par la Faculté.

M. le professeur *Dupuytren* fait voir à la Faculté une hernie inguinale très-singulière sur le cadavre d'une femme. L'assemblée arrête que ce cas curieux sera dessiné pour être conservé dans son musée.

31 *Juillet.*

MM. *Leroux* et *Duméril* sont désignés commissaires pour faire un rapport sur une demande du sieur *Roset*, se disant inventeur de différens procédés pour administrer des bains de fumigation. Le mémoire est adressé par Son Ex. le Ministre de l'Interieur.

Le même Ministre demande l'avis de la Faculté sur une recette et un échantillon de taffetas épispastique proposé par le sieur *Mauvage*, qui sollicite

M. *Desormeaux* fait également un rapport verbal sur un ouvrage de M. *Wagner*, de Gottingue, intitulé : *Commentatio de Fœminarum in graviditate mutationibus*. Il conclut à ce que M. *Wagner* soit porté sur la liste des candidats pour être correspondant.

M. *Béclard* présente une observation sur une tumeur cancéreuse du mollet, par M. *Roché*, docteur en médecine à Vermenton (Yonne). Cette observation était accompagnée d'une pièce pathologique. M. *Béclard* a été chargé de faire un rapport sur ce sujet.

24 *Juillet.*

M. *Belloc*, D.-M. à Fontainebleau, a adressé à la Société une observation sous le titre suivant : *Un mot sur une hernie entéromphale.* La Société, d'après la lettre de l'auteur, jugeant qu'il voudrait se prévaloir de son opinion sur la conduite pratique de l'un de ses confrères, décide que cette observation ne sera pas lue, et qu'elle sera renvoyée à l'auteur.

On présente à l'Assemblée une petite fille haute de 21 pouces, du poids de quatre kilogrammes environ, et à-peu-près dans toutes les proportions d'un enfant naissant ; mais cet individu est très-agile, dans le travail de la seconde dentition, et par conséquent de l'âge d'environ sept ans. MM. *Béclard* et *Duméril* sont chargés d'en faire la description.

M. *Mège*, D.-M. à Meulan, demande des commis-

cier les hommes : ce sont les faits qu'il faut peser, et ceux qui mettent en évidence que la la fièvre jaune des Antilles s'est quelquefois étendue par communication, et a été transportée par les voies du commerce, soit par les hommes atteints de la maladie, soit par les marchandises pénétrées des miasmes contagieux, quand même ils ne démontreraient la chose que pour une seule époque et dans une seule circonstance, en attestent au moins la possibilité.

On peut donc conclure des faits connus à cet égard que souvent la fièvre jaune est seulement sporadique et non contagieuse; qu'elle est annuellement endémique aux Antilles dans la saison de l'hivernage; que dans certaines années elle peut pénétrer dans les bâtimens du commerce à la manière des fièvres contagieuses, et qu'alors elle peut être importée en Europe au moins jusqu'au 43.e et même jusqu'au 46.e dégré de latitude; qu'elle n'a été observée comme épidémique à ces hauteurs, que dans des circonstances dans lesquelles des voies de communication connues et déterminées avaient été ouvertes par des bâtimens infectés de cette maladie et arrivant de contrées où elle était endémique; sur-tout de l'Amérique et des Antilles, que parconséquent on doit en regarder la contagion dans ces cas, au moins comme probable, nous oserons même dire, comme démontrée. Il ne nous paraît pas douteux d'après cela,

logique provenant d'un individu qui avait succombé à un étranglement des intestins, formé par une anse de l'appendice cœcal, avec tous les symptômes de l'iléus.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport sur les enterremens précipités ; par M. le professeur Chaussier.

Description d'un cas singulier d'hydropisie du périoste, avec décollement des épiphyses, chez un fœtus hydrocéphale ; par M. Jules Cloquet, *D.-M., prosecteur de la Faculté.*

Note sur une naine de l'âge de sept ans, ayant à-peu-près les proportions d'un enfant naissant ; par M. Béclard.

Trois séances de la Faculté pendant le mois d'Août.

Deux séances de la Société pendant le même mois.

Rapport sur les enterremens précipités ; par M. le professeur Chaussier.

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur a envoyé à la Faculté de Médecine un Mémoire de M.

que le devoir de l'administration ne soit de prendre, dans les circonstances dont nous venons de parler, les précautions nécessaires pour garantir nos ports de ce fléau par le même genre de moyens qui ont été employés pour la peste du Levant, ces moyens étant les seuls sur l'efficacité desquels on puisse compter pour arrêter ces genres de contagions.

Quelle doit être la mesure de ces précautions et de ces moyens? Pour la sévérité, elle doit être absolue, sans quoi ces moyens deviendraient illusoires : pour la durée, elle doit être proportionnée à la durée que l'on suppose à la propriété contagieuse et à la persévérance de ses miasmes inhérens aux hommes et aux marchandises. Ce que nous avons dit nous fait penser que cette durée peut n'être pas aussi grande que dans la peste du Levant; que la maladie portée dans les latitudes supérieures au 43.e degré, dans lesquelles sont situés tous nos ports, s'y éteindra promptement, que peut-être elle n'y pénétrera que quand les circonstances locales en favoriseront la propagation, comme à *Rochefort*, *Cette*, *Agde*, et peut-être aux ports de la côte du *Morbihan*, quoique plus septentrionaux; mais cette présomption ne doit point faire exécuter légèrement les mesures nécessaires pour interdire à la contagion tous les accès qui peuvent lui donner naissance, même dans des latitude plus septentrionales. Nous pensons donc que

lorsqu'un bâtiment sera parti d'un port Américain dans un temps d'épidémie, ou même en général daus la saison de l'hyvernage, lors même qu'il n'y aura à bord aucun passager atteint de la maladie, il devra subir une quarantaine de quinze jours; que dans le cas où quelque passager serait malade, la quarantaine ne devra compter que de l'époque où la maladie aura cessé, et devra être pour lors portée à trente; que les effets en devront être exposés tous à l'air, et ceux qui consistent en matières susceptibles, purifiés par les moyens employés en pareille circonstance.

Nous pensons que pour que l'exécution de ces mesures soit le moins possible onéreuse au commerce, il sera nécessaire de construire près des ports de l'Océan des lazarets semblables à ceux de la Méditerranée, où les marchandises soient garanties des avaries, et où les passagers soient reçus sainement, pour ne point être contraints de rester à bord, où les conditions fâcheuses qui suivent une longue traversée sont à elles seules, sur-tout dans les saisons chaudes, capables de donner naissance à la maladie, quand même elle n'y existerait point d'ailleurs: qu'en attendant cette construction, il est essentiel de constituer en lazarets quelques points de la côte par des dispositions convenables, et par-tous les moyens de séquestration soumis à une exacte surveillance; et qu'en général il faut assurer, sous ce rapport, la santé

publiée par M. *Thiébaud de Bernaud*; cependant M. *Palloni*, sans nier l'origine de de cette contagion, a beaucoup contribué à en affaiblir la crainte dans les esprits des médecins et du public, et il a fait remarquer que la maladie s'est très-peu étendue au-delà du quartier dans lequel elle trouvait réunis le plus d'alimens propres ou à son développement ou à sa propagation, et ici, si l'on en croit l'histoire de la naissance et des progrès de cette funeste maladie, les ballots de marchandises contenus dans le vaisseau venu de la Havane étaient le véritable foyer d'où émanaient ses miasmes.

M. *Moreau de Jonnès* raconte un fait remarquable à cet égard. L'équipage d'un bâtiment anglais venant d'Europe et exempt de tout soupçon de maladie, fut pris par le brick le *Palinure*, venant de la Martinique. Il fut aussitôt infecté de la fièvre jaune qui régnait sur ce bord, et bientôt, sur soixante prisonniers anglais, vingt-deux moururent, et la plupart avaient eu le vomissement noir, caractéristique de l'état le plus intense de la maladie, et qui selon plusieurs observateurs, est l'époque de la contagion la plus active.

Assurément si l'on veut mettre en balance le nombre des médecins qui ont cru devoir douter de la propriété contagieuse que peut prendre la fièvre jaune, même la nier tout-à-fait, on hésiterait à se décider; mais il ne s'agit ici ni de compter les avis ni même d'appré-

cet objet, dans ses *Lettres sur la certitude des signes de la mort*. En 1776, le médecin *Piman* fit imprimer à Niort un *Mémoire sur le danger des inhumations précipitées*. En 1785, le savant *Durande* lut à l'Académie de Dijon un *Mémoire sur l'abus d'ensevelir les morts*; et ce Mémoire, qui se trouve dans le Recueil de l'Académie de Dijon, a été réimprimé à Strasbourg avec des notes de *Thomassin*: plus récemment encore, en 1785, *Thierry* a publié sur cet objet un ouvrage remarquable, intitulé: *la Vie de l'homme représentée dans ses derniers momens*. Enfin, dans le grand nombre de thèses qui chaque année sont présentées à la Faculté de Médecine et discutées publiquement dans ses Ecoles, on trouve plusieurs dissertations entièrement consacrées à cet objet. Telle est, en 1805, une Dissertation de M. *Laurent sur les signes de la mort*; une autre de M. *Vernagen* en 1811, une autre de M. *Guillebout* en 1812; et si à cette liste déja nombreuse nous ajoutions les différens Traités et Instructions publiés sur les asphyxiés, sur les secours à donner aux asphyxiés; si nous y ajoutions les Discours et Mémoires qu'a fait naître la question sur les *sépultures*, les *funérailles*, proposée en 1800 par l'Institut pour sujet d'un prix, on verrait combien en France on s'est occupé des soins, des égards que l'on doit avoir pour les morts; et certainement on ne trouvera dans aucun autre pays un aussi grand nombre d'ou-

vrages, de recherches et de vues philosophiques sur cet objet important.

Mais les recherches, les observations si souvent répétées des médecins n'ont point été perdues pour le bien public; elles ont enfin fixé l'attention générale et déterminé les mesures administratives les plus sages. En effet, dès que l'on eût rendu aux municipalités le droit de constater l'état civil, on vit aussitôt paraître des règlemens propres à prévenir tous les abus, à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant. Deux docteurs en médecine ou en chirurgie également connus par leur prudence, leurs lumières, sont chargés, dans chaque municipalité, de visiter les morts, de constater l'état, la nature, les causes, les circonstances qui ont accompagné ou déterminé la mort; ainsi, dans ces visites, non-seulement les médecins ou chirurgiens inspecteurs recueillent des assistans, le détail de toutes les circonstances qui ont précédé, mais encore ils examinent avec soin les différentes parties du corps; ils s'assurent si la mort est réelle ou apparente, depuis quel temps elle existe; s'il n'y a pas quelque trace ou apparence propre à faire soupçonner un acte de violence; et ce n'est que d'après leur rapport motivé, que la municipalité donne l'autorisation pour l'inhumation; ainsi tout est prévu, et par cette institution, non-seulement on acquiert la certitude de la mort, mais encore on apprend à connaître quelles maladies règnent

plus fréquemment dans telle saison, dans tel canton, dans telle classe; on parvient aussi à découvrir des crimes, des actes de violence que l'on voudrait cacher à la justice; et sous ce point de vue la France n'a rien à envier aux Nations voisines, et l'on ne peut qu'inviter les médecins ou chirurgiens inspecteurs à continuer à apporter l'exactitude, l'attention la plus grande dans l'exercice des fonctions importantes dont ils sont chargés.

Ajoutons encore une autre remarque qui nous paraît très-importante, parce qu'elle sert de base à tous les raisonnemens que M. *Macnab* a entassés dans son Mémoire.

L'article 77 de la loi porte expressément, « aucune inhumation ne sera faite sans une » autorisation de l'officier de l'état civil qui ne » pourra la délivrer qu'après s'être transporté » auprès de la personne décédée, pour s'assu- » rer du décès, et que vingt-quatre heures » après le décès, hors les cas prévus par les rè- » glemens de police. »

Ainsi, la loi ne prescrit pas de faire l'enterrement *vingt-quatre heures après la mort apparente ou réelle*, comme l'insinue très-mal-à-propos M. *Macnab* dans son Mémoire: elle porte seulement que l'inhumation ne pourra être faite que vingt-quatre heures après le décès; c'est-à-dire, qu'elle ne peut être faite avant ce terme. Mais observons-le bien, et nous ne pourrons trop justifier sur ce point qui pourrait

causer de l'inquiétude à quelques personnes, ce *règlement* qui, suivant M. *Macnab*, est *dicté par les préjugés populaires*, ne défend point de prolonger au-delà de vingt-quatre heures le terme de l'inhumation; et rien n'est plus ordinaire de voir que, soit pour attendre l'arrivée d'un parent, soit pour la préparation d'une cérémonie funèbre, soit pour quelque autre prétexte, on conserve dans la maison le corps d'un décédé pendant plusieurs jours consécutifs, sans qu'il y ait aucune plainte ou réclamation de la police; ce qu'assurément elle ne souffrirait si la loi prescrivait ou entendait prescrire que tout enterrement serait fait vingt-quatre heures après le décès. Enfin, comme l'inhumation, d'après le texte même de la loi, ne peut avoir lieu qu'après que *l'officier public se sera transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès*; il est évident que dans les cas de mort subite, imprévue, dans les cas d'asphyxie, de syncope, d'affection nerveuse ou toute autre qui pourrait laisser le plus léger doute sur la cessation absolue de la vie, les médecins et chirurgiens inspecteurs peuvent et doivent même dans leur rapport de visite, demander expressément que le corps soit conservé non-seulement pendant trois jours, comme le désire M. *Macnab*, mais encore un temps plus long et suffisant pour acquérir de la manière la plus positive la certitude de la mort; toutes ces at-

tentions également fondées sur la salubrité publique, la tranquillité des familles et l'amour de l'humanité, sont assurément bien propres à dissiper toute inquiétude, à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant.

Nous aimons à penser qu'en présentant son Mémoire à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, M. *Macnab* n'avait d'autre intention que le bien public et la tranquillité des familles; mais étranger parmi nous, il ne connaît assurément point assez nos usages, l'état de nos sciences, de nos arts, l'objet de nos institutions; nous sommes d'autant plus disposés à le penser, que de temps en temps des étrangers viennent en France annoncer d'un ton fastueux, et débiter comme découvertes ou objets nouveaux, des procédés qui sont ici généralement connus et employés depuis long-temps. Ainsi, depuis peu, un homme qui se dit chirurgien anglais, a fait annoncer dans les journaux, qu'il était *envoyé par le Comité de vaccine d'Angleterre pour propager la vaccine en France*; comme s'il n'y avait point en France un Comité central de vaccine à Paris, et des Comités particuliers dans chaque Département; comme si la vaccination n'était pas pratiquée en France avec l'activité, le zèle le plus grand. Un autre..... Mais ce serait nous écarter de notre objet; nous terminons donc en proposant à la Faculté de répondre à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur;

1.° Que le Mémoire de M. *Macnab* ne contient rien qui ne soit bien connu, bien apprécié en France; que la loi qui prescrit qu'*aucune inhumation ne sera faite que vingt-quatre heures après le décès*, ne défend point d'en prolonger le terme; qu'au contraire les médecins ou chirurgiens inspecteurs peuvent et doivent requérir cette prolongation toutes les fois qu'il peut y avoir le plus léger doute sur la certitude de la mort;

2.° Que les usages suivis pour l'inhumation des corps ne présentent aucun danger pour la vie des citoyens; qu'au contraire, on y trouve toutes les mesures, tous les moyens les plus propres à rassurer sur la crainte d'être enterré vivant; qu'ainsi, il n'y a aucun changement à y faire, aucune disposition nouvelle à y ajouter.

Description d'un cas singulier d'hydropisie du périoste, avec décollement des épiphyses, chez un fœtus hydrocéphale; par M. Jules Cloquet, D.-M., prosecteur de la Faculté.

Le 22 août dernier, on remit à M. le Professeur Dubois, le cadavre d'un fœtus mâle, de 7 mois, qui était né la veille. Sa mère, âgée de 24 ans, était d'une bonne constitution et n'avait rien éprouvé d'extraordinaire pen-

dant sa grossesse; seulement il y avait plusieurs jours qu'elle n'avait senti remuer son enfant, lorsque l'accouchement se déclara. Après l'ouverture des membranes et l'écoulement des eaux, il se présenta à la vulve une poche mollasse, rougeâtre, à moitié pleine d'un liquide au milieu duquel on sentait des pièces osseuses qui semblaient appartenir aux os du crâne. Lorsque l'accouchement fut terminé, on put se convaincre que cette grande poche était formée par la tête d'un fœtus hydrocéphale, dont tous les membres, au premier aspect, parurent fracturés. M. le Professeur Dubois me donna ce fœtus pour en faire l'examen, et voici ce que j'observai. Ce fœtus a quatorze pouces des pieds au menton; du menton au sommet de la tête, sept pouces; longueur totale, vingt et un pouces. La circonférence de la tête, prise au-dessus des orbites, est de treize pouces. La peau est fine, rougeâtre; l'épiderme se détache dans quelques endroits, sans qu'il y ait cependant aucun signe de putréfaction. La tête, très-volumineuse, représente une grande poche membraneuse, aplatie, flasque, couverte de cheveux noirs très-fins, mais peu abondans. On sent au travers de ses parois, lesquelles sont assez minces, plusieurs des os du crâne qui nagent au milieu du liquide qu'elle contient. Ayant fait une petite ouverture à la partie supérieure de cette poche, j'y poussai de l'air à l'aide d'un tube; elle se

distendit, se gonfla; mais bientôt l'air s'échappa avec un liquide blanc, grumeleux, inodore, par l'ouverture des narines. J'incisai longitudinalement cette poche : elle était formée simplement par les tégumens et le péricrâne. Elle renfermait un liquide transparent un peu rouge, les deux pièces du coronal, les deux pariétaux, la partie supérieure de l'occipital et la portion écailleuse du temporal gauche.

La dure-mère n'est pas distendue; elle forme une autre poche plus petite, flasque aussi, située au milieu de la précédente, et à moitié remplie par de la substance cérébrale ramollie et diffluente; l'ethmoïde est détruit; à sa place existe une ouverture par laquelle se sont échappés et la substance cérébrale et le liquide séreux contenu entre la dure-mère et le péricrâne. L'hydrocéphale de ce fœtus en effet est externe, l'épanchement s'est fait immédiatement autour des os du crâne. On peut se convaincre facilement de ce fait, en considérant, 1.° que les tégumens et le pericrâne sont fort distendus, tandis que la dure-mère a conservé son volume naturel, ce qui fait qu'il existe entre ces membranes une cavité spacieuse dans laquelle se trouvent les os du crâne; 2.° que les os du crâne n'ont pas changé de forme, qu'ils ne sont pas élargis, amincis, comme cela arrive lorsque la sérosité s'épanche dans la cavité de l'arachnoïde pour constituer l'hydrocéphale interne.

Les os de la face présentent une très-grande mobilité dans leurs articulations, principalement sur la ligne médiane. Les os maxillaires supérieurs, palatins, les deux pièces de l'os maxillaire inférieur sont fort mobiles. Le périoste qui couvre les os de la face est en grande partie décollé; on trouve au-dessous une sérosité plus ou moins abondante, qui le soulève dans quelques endroits.

Tous les os longs des membres offrent un semblable décollement du périoste avec séparation complète de leurs épiphyses. Le périoste très-épaissi, représente pour chacun de ces os, une sorte de sac fibreux, très-large, dont les extrémités sont fermées par les épiphyses, et dont la cavité renferme le corps de l'os; celui-ci nage au milieu d'une sérosité rougeâtre, diaphane, visqueuse, inodore, insipide, qui distend le sac formé par le périoste. Le corps de l'os n'adhère plus à ce sac membraneux que par les vaisseaux nourriciers principaux; l'os est rouge, poreux, et paraît avoir joui de la vie jusqu'à l'instant de la mort du fœtus. Ses extrémités sont séparées des épiphyses par un intervalle variable, qui a jusqu'à deux ou trois lignes d'étendue. Les extrémités du cylindre osseux, au lieu d'être inégales et grenues, comme cela arrive, quand on décolle les épiphyses sur un fœtus par un effort violent ou par la macération, sont lisses, polies, recouvertes d'une membrane molle,

rouge, fort tenace, difficile à isoler, et qui offre la plus grande analogie avec l'espèce de fausse membrane qu'on voit sur les extrémités d'un os nouvellement fracturé. La surface correspondante de l'épiphyse est revêtue d'une semblable membrane, seulement elle est un peu moins épaisse. Le décollement du périoste est complet pour le fémur, le tibia, le péroné, l'humérus de chaque côté, c'est-à-dire que la diaphyse de l'os ne tient plus au périoste que par le seul faisceau vasculaire qui s'introduit dans le principal conduit nourricier. Le décollement n'est pas général, et l'accumulation de la sérosité n'est pas aussi abondante pour les radius, les cubitus, les clavicules, les côtes offrent une disposition semblable; c'est surtout vers leur extrémité sternale que la sérosité se trouve ramassée.

Les muscles sont pâles, presque blancs dans quelques parties; leurs insertions sont fort adhérentes au périoste distendu et décollé. L'espèce de dislocation que présentent les membres de ce fœtus, et la mobilité extrême dont ils jouissent dans les divers points de leur étendue, sont le résultat du décollement de toutes les épiphyses (1).

(1) Les membres sont tellement déformés, que des personnes auxquelles j'ai fait voir ce fœtus, les unes ont cru qu'il étoit affecté de luxations générales des membres, les autres de fractures, comme

La colonne vertébrale n'offre rien de particulier, si ce n'est une dilatation assez considérable du canal vertébral dans la région cervicale. La moëlle épinière est altérée et détruite vers cette même région; au-dessous elle est parfaitement saine.

La poitrine présente en avant une forme carrée bien prononcée, parce que les côtes sont séparées de leurs cartilages de prolongement, avec lesquels elles forment des angles presque droits.

Les os coxaux offrent dans toute leur étendue un décollement du périoste avec un épanchement séreux fort abondant. Ce qu'il y a de particulier ici, c'est que la cavité du périoste paraît communiquer avec l'intérieur de l'articulation sacro-iliaque qui est extrêmement mobile; la symphyse pubienne est lâche, beaucoup moins cependant que l'articulation précédente.

M. le professeur *Chaussier* en rapporte plusieurs exemples fort remarquables. Quelques personnes cependant ont, avec raison, soupçonné le décollement des épiphyses. On peut prendre une idée de la difformité dont je parle, en regardant la figure 3 qui représente le pied et la jambe du côté droit, dans la position qu'ils adoptaient le plus volontiers, quoiqu'on pût facilement la ramener à la situation naturelle. J'ai présenté ce fœtus à la Société de l'Ecole de Médecine, avant d'en avoir fait la dissection.

Le décollement du périoste n'existe pas dans les os du métatarse, et dans ceux du métacarpe, non plus que dans ceux du tarse et du carpe qui sont entièrement cartilagineux.

Les articulations des membres sont formées uniquement par les épiphyses décollées; la membrane synoviale qui les tapisse est distendue par une synovie plus abondante qu'à l'ordinaire.

Ce fœtus offrait encore quelques particularités; ainsi :

1.° Les paupières sont ouvertes par le globe de l'œil qui fait une saillie considérable, laquelle est dûe principalement à la disposition de la cornée. Cette membrane est noirâtre, presque opaque, comme pulpeuse, molasse; elle est prolongée et forme une saillie de trois lignes et demie. Elle est fort épaisse; cependant elle est creuse et contient l'humeur aqueuse. Cette affection de la cornée paraît constituer une variété du staphylôme. La sclérotique est blanche, très-épaisse : l'œil a d'avant en arrière, depuis le nerf optique jusqu'à l'union de la sclérotique avec la cornée, cinq lignes, ce qui fait que le diamètre antéro-postérieur de cet organe est de 8 lignes et demie, les diamètres vertical et transversal étant seulement de quatre lignes et demie. — La choroïde est noire; son épaisseur est considérable; la rétine est peu visible, le crystallin fort convexe, et l'humeur vitrée légèrement opaque. La sclérotique

offre en dedans, près son union avec la cornée, une ligne d'un très-beau noir, qui s'étend sous forme d'un petit cercle.

2.° Les viscères pectoraux et abdominaux sont dans leur état naturel; le péritoine cependant offre une altération particulière qu'il est bon de faire connaître. La presque totalité de cette membrane, qui est fort mince, est d'une couleur blanche, opaque, tirant légèrement sur le jaune. Il semble au premier aspect qu'on ait étendu sur le péritoine une couche d'une substance pulvérulente, comme serait du carbonate de plomb mal broyé et délayé dans l'eau. La couleur blanche du péritoine, en effet, n'est pas une teinte uniforme, mais elle résulte de l'agglomération de petits points blancs, espèces de papilles légèrement saillantes, séparées ou réunies, qui s'élèvent de la surface de cette membrane à laquelle elles donnent dans quelques endroits une couleur argentée matte, fort belle. La teinte dont je parle se fait remarquer non-seulement sur le péritoine des parois abdominales, mais encore sur celui qui recouvre les intestins. L'épiploon est tout-à-fait blanc et opaque. Dans quelques endroits, les papilles ou points blancs forment une couche membraniforme, qu'on peut isoler, quoique difficilement, et qui établit plusieurs adhérences entre les diverses circonvolutions des intestins. J'ai desséché et conservé plusieurs lambeaux de pé-

toine, couverts de cette espèce d'exsudation blanche. On dirait que ce sont des morceaux de membrane séreuse peints avec la matière craïeuse demi-fluide qu'en trouve quelquefois dans les tubercules. Cette altération est-elle due à une inflammation du péritoine? Je ne saurais décider la question. Je rapporte simplement les faits (1).

J'ai conservé plusieurs parties de ce fœtus, et je compte les déposer dans les collections de la Faculté.

---

(1) Cette altération du péritoine paraît particulière au fœtus, chez lequel même elle n'est pas très-rare. Je l'ai rencontrée plusieurs fois sur des fœtus dont l'abdomen était rempli d'une sérosité rougeâtre. Chez l'un d'eux, cette couleur blanche, opaque, au lieu d'être étendue en larges plaques comme dans le cas précédent, était disposée en points arrondis, et distants, de telle manière, que le péritoine semblait tout moucheté. Je n'ai jamais rencontré ce cas particulier d'altération pathologique chez les adultes; ce qui me fait présumer que s'il peut s'y trouver, il doit être extrêmement rare.

Explication de la Planche.

Fig. 1. Représente le membre abdominal du côté droit vu par sa face antérieure, et dont on n'a conservé que les os entourés de leur périoste. Le sac membraneux que forme cette membrane fibreuse, a été incisé longitudinalement en avant, et les lambeaux de l'incision écartés avec des crochets, de sorte qu'on voit le cylindre osseux qu'il renferme. On aperçoit l'espace qui existe entre les extrémités du corps de l'os et ses épiphyses, et qui était rempli par une humeur séreuse particulière. J'ai représenté ouvertes les enveloppes fibreuses du fémur, du tibia et du péroné. La rotule entièrement cartilagineuse a été détachée.

Fig. 2. Elle offre la torsion du pied et de la jambe, due au décollement des épiphyses.

Fig. 3. Elle présente les deux extrémités et le corps du fémur droit, dépouillés du périoste. L'intervalle qui les séparait se trouve conservé.

Fig. 4. Grand sac formé par le périoste du fémur droit, et dont les extrémités sont formées par les épiphyses. Il est ouvert, et on a retiré de son intérieur le corps de l'os.

Fig. 5. Un des yeux. A. La cornée. B. La sclérotique. C. Le nerf optique.

NOTE sur une naine de l'âge de sept ans, ayant à-peu-près les proportions d'un enfant naissant; par M. BÉCLARD.

CETTE petite fille se nomme *Anna-Barbara Schreyerin*. Son père est d'une taille moyenne; elle a trois sœurs et un frère qui ont la stature ordinaire de leur âge. Elle est née à terme. On dit qu'à l'époque de sa naissance elle avait huit pouces de longueur, et pesait une livre et demie; ce qui est la longueur ordinaire du fœtus au quatrième mois de la conception, et son poids au cinquième mois et demi.

Anna est née le 31 octobre 1813; elle aura par conséquent sept ans le 31 octobre prochain. Sa hauteur est de vingt-un pouces et demi, et son poids de huit livres et demi. Pesanteur et longueur ordinaires des enfans nés depuis un mois.

Mais les proportions de son corps sont différentes de celles du corps d'un fœtus : elle a, de la plante des pieds à l'éminence sus-pubienne, neuf pouces, et de la plante des pieds à l'ombilic onze pouces et demi; du sommet de la tête à l'ombilic dix pouces, et du sommet à l'éminence sus-pubienne douze pouces et demi. Ainsi, le milieu du corps répond à-peu-près à la réunion du $\frac{1}{3}$ supérieur avec les $\frac{2}{3}$ inférieurs de l'espace compris entre l'ombilic et l'éminence pubienne; tandis que dans le fœtus à

terme, le milieu du corps répond à-peu-près entre l'ombilic et l'extrémité supérieure du sternum.

Les diamètres du thorax, du bassin, de la tête, mesurés exactement avec un compas d'épaisseur, sont en général d'un dixième plus grand que ceux des mêmes parties d'un enfant naissant.

Les os sont bien conformés. Les dents indiquent assez bien l'âge de sept ans; les premières dents permanentes sont sorties aux deux mâchoires. Plusieurs dents temporaires sont tombées, et la première incisive supérieure droite de remplacement fait saillie sous la gencive.

Les muscles sont assez fermes et bien dessinés sous la peau, presque dépourvus du tissu adipeux sous-jacent. L'action musculaire assez forte, et dans un exercice continuel, est irrégulière, et présente même la myotybie assez bien caractérisée.

Les sens sont réguliers dans leur conformation et leur action, excepté les yeux, qui sont myopes, et dont le gauche est dévié en dedans.

Les fonctions nutritives sont régulières dans leur exercice. Il est impossible, à cause de l'impatience et des mouvemens continuels d'*Anna*, de compter les battemens des artères pendant une minute.

Nous croyons inutile de répéter, avec tous

les modernes qui ont écrit l'histoire naturelle du genre humain ; qu'il n'y a pas plus de races de nains que de géans, et que la stature naturelle de l'homme est renfermée entre des limites assez étroites.

Ni de rappeler que les divers nains qui ont été observés à plusieurs époques, n'appartenaient pas même à des familles de nain ; mais se sont trouvés comme des exceptions au milieu de familles dont les autres individus avaient la stature ordinaire de l'espèce humaine.

Ni enfin de dire que parmi ces nains la plupart étaient idiots ; que les autres n'avaient qu'une intelligence très-peu développée, et que presque tous sont morts de décrépitude avant trente ans; comme si l'étendue de leur vie avait été mesurée sur leur stature, ou plutôt sur l'ensemble de leur organisation retrécie.

L'un de nous a eu l'occasion de voir, il y a dix ans, un cas qui peut faire le pendant à celui que la Société a vu ; c'est celui d'un homme de vingt ans encore impubère, dont l'accroissement n'était pas achevé, comme l'examen des os l'a prouvé, et qui avait déjà six pieds dix pouces.

Le fait particulier que la Société a été à même d'observer, nous paraît assez curieux pour être modelé en cire, et placé dans le Muséum de l'Ecole à côté de la figure de *Bebé*.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

14 *Août.*

La commission Royale d'Instruction publique, annonce à la Faculté, par une lettre du 30 juillet 1817, qu'elle n'est comprise cette année dans la répartition des fonds, que pour une somme de 55,000 fr., au lieu de celle de 70, pour lequel son budjet avait été arrêté. Les allocations arrêtées par la commission, ne concernant que l'exercice courant, si l'année prochaine les revenus de l'Instruction publique le permettent, elle s'empressera de prendre des dispositions plus favorables pour la Faculté.

Par une autre lettre, la même commission invite la Faculté à assister à la distribution générale des prix, aux élèves des Collèges Royaux à Paris.

Une commission composée de MM. *Leroux*, *Chaussier*, *Duméril*, *Dubois* et *Royer-Collard*, est chargée de s'occuper de la situation actuelle de l'Ecole-Pratique, et des moyens de l'améliorer.

La Faculté arrête qu'il sera sursis aux réparations demandées pour la maison à elle appartenante, et contigue aux écoles, et qu'il sera, à la diligence du Conseil d'administration, fait une demande à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, pour que ladite maison soit démolie, et, s'il est possible, promptement convertie en une salle d'actes pour les examens et les réceptions.

28 *Août.*

MM. *Desormeaux*, *Thillaye* et *Des Genettes* sont nommés commissaires pour le concours aux prix des sages-femmes.

M. *Hallé* lit en son nom et en celui de MM. *Leroux* et *Chaussier*, un rapport en reponse aux questions faites par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, relativement à la nécessité de prévenir l'introduction de la fièvre jaune par la voie du commerce. Ce rapport, approuvé et adopté par la Faculté, a été imprimé en entier dans le dernier Numéro du Bulletin, par ordre de la Faculté, et tiré à part pour pouvoir le répandre encore davantage.

M. *Duméril* a lu en son nom et en celui de MM. *Leroux* et *Chaussier*, un rapport sur un mémoire adressé par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, ayant pour titre: *Nouveaux procédés très-économiques pour prendre des bains de fumigation*, par le sieur *Rozet*. Les conclusions de ce rapport, qui est adopté par la Faculté, sont que ce mémoire ne mérite pas d'être pris en considération.

M. *Vauquelin* lit en son nom et en celui de M. *Leroux*, un rapport destiné à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sur un riz factice proposé par M. *Salomon Polonus*, D.-M. Ce rapport et ses conclusions ont été adoptés.

M. *Deyeux* a fait également un rapport demandé par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sur un remède dit anti-ophthalmique, proposé par le sieur *Doidi*. Les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande. Elles ont été adoptées.

Le même M. *Deyeux* a fait un rapport sur un taffetas épispastique, pour la vente duquel le sieur *Mauvage* a demandé un privilège. Comme il s'est élevé des doutes sur l'exactitude de la recette communiquée, les conclusions du rapport ont été ajournées.

Séance de clôture du 30 août.

Sur le rapport des commissaires nommés pour le concours entre les élèves de l'Ecole-Pratique, pour les places vacantes d'aides d'anatomie, M. *Gerdy*, qui avait été désigné dans leur dernier rapport comme ayant mérité l'une des places, s'il y en eût eu une de plus, remplacera M. *Tissier*, décédé aide-d'anatomie.

M. *Desormeaux* lit au nom des commissaires juges du concours, pour les prix de l'Ecole-Pratique, le rapport sur ce concours : il est adopté. Les noms des élèves couronnés seront proclamés dans la séance publique de rentrée.

Le Conseil d'administration est chargé, pendant les vacances, de régler les affaires générales et extraordinaires qui pourraient se présenter.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

7 Août.

M. *Faure*, D.-M., adresse un mémoire ayant pour titre : *Observations sur les maladies des yeux*, sur lequel il desire connaître l'opinion de la Société.

M. *Larrey* a présenté un jeune militaire chez lequel il paraît qu'à la suite d'un coup d'épée reçu dans l'aine, il se serait développé un anévrisme de l'artère fémorale, lequel aurait ensuite été guéri par l'application de la glace sur la tumeur. Il donne une observation écrite et détaillée de ce cas de chirurgie.

Le même M. *Larrey* fait hommage, pour les cabinets de la Faculté, de deux fémurs offrant les caractères d'une inflammation chronique. A la partie postérieure du condyle interne, s'observe une cavité dans

laquelle s'était nichée une concrétion articulaire. On en avait trouvé d'autres dans l'articulation fémoro-tibiale, lesquelles étaient jointes à la pièce.

M. *Duval* a lu une notice ayant pour titre : *Compte rendu des travaux de feu M. Tenon, sur les dents de l'homme.*

M. *Fouquier* a lu une observation sur un cas d'inflammation du foie, terminée par suppuration de ce viscère et l'expectoration du pus.

M. *Laennec* a présenté à la Société, une matière analogue pour la couleur, à celle que les fabricans de perles artificielles nomment *essence d'Orient*, et qui provient de la matière nacrée qui se trouve sous les écailles de certains poissons, comme l'ablette (*cyprinus albula*). M. *Laennec* a recueilli cette matière dans la tunique vaginale du testicule, et M. *Vauquelin* s'est chargé d'examiner sa nature chimique.

MM. *Carpiu*, professeur de chirurgie à Londres; *Ménosky*, professeur de medecine à Wilna, et *Schaüf*, professeur de médecine à Vienne, étaient présens à cette séance.

21 Août.

M. *Desgranges*, D.-M. à Lyon, a adressé un mémoire sur les propriétés du seigle ergoté, pour accélérer la marche de l'accouchement, et hâter sa terminaison.

M. *Sylvestre Gratelоup*, D.-M. à Dax, a adressé un mémoire intitulé ; *Exposition des moyens analytiques mis en usage pour parvenir à la connaissance du diagnostic d'un cas d'hydropneumonie, ou œdème du poumon.* MM. *Guersent* et *Laennec* ont été nommés rapporteurs.

La Société, après avoir entendu le rapport qui lui a été fait par ses commissaires, sur les titres des personnes qui ont manifesté le desir de correspondre avec elle, ou qui lui ont été présentées par quelques-uns de ses membres, a arrêté la liste suivante de ses nouveaux correspondans, auxquels il sera adressé des diplômes.

Correspondans Nationaux.

MM.

Ozanam, D.-M. à Lyon.
Caillot, D.-M. à Brest.
Delpit, D.-M. à Bergerac.
Lobstein (Daniel), D.-M. à Strasbourg.
Laurent, D.-M., chirurgien-major des Gardes-du-corps de S. M.
Chailly, D.-M. à Versailles.
Gasc (J. Charles), D.-M.
Grateloup, D.-M. à Dax.
Achart-Lavort, D.-M. à Clermont-Ferrand.

Correspondans Etrangers.

MM.

Hurtado, D.-M. de l'Académie Royale de Médecine de Madrid.
Wagner, D.-M. à Gottingue.
Brodie, chirurgien de l'hôpital S. Georges, à Londres.
Jaëger, D.-M. à Neuss sur le Rhin.
De Haag, professeur de l'Académie Joséphine, à Vienne.
Abernethy, à Londres.
Astley-Cooper, à Londres.
Snadeski, professeur de chimie.

Boint, D.-M. à Vienne.
Bremer, D.-M. à Berlin.
Molitor, D.-M. à Pest, en Hongrie.
De Kerkoff, chirurgien à Maëstricht.
Everard Home, à Londres.
Bell (Charles), à Londres.
Hey William, à Londres.
Carpiu, à Londres.
Mursinna, à Berlin.
Baynton, à Bristol.
Adams, D.-M., président de la Société Médicale, à Londres.
Whittoch (Nicholl), à Londres.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1817. — N.os IX et X.

Articles contenus dans ces Numéros :

Mémoire sur les Fœtus acéphales ; par M. Béclard.

Sur l'inclinaison vicieuse du bassin de la femme, considérée comme cause d'accouchemens laborieux ; par M. Lobstein, D.-M., chef des travaux anatomiques à Strasbourg.

Sur une femme devenue noire dans l'espace d'une nuit ; à la suite d'une violente impression de chagrin ; par M. Rostan, D.-M. ; et Rapport de M. Andry, sur cette observation.

Rapport de MM. Percy et Larrey, sur la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par M. Moulaud, chirurgien à Marseille.

Séances de la Faculté pour la distribution des Prix, en 1817.

Cinq séances de la Faculté en octobre, novembre et décembre.

Quatre séances de la Société, en novembre et décembre.

Mémoire sur les Fœtus acéphales; par M. Béclard.

SECONDE PARTIE. (1).

§. I.er *Description générale des Acéphales.*

LIX. Les observations qui composent la première partie de ce Mémoire, seraient bien suf-

---

(1) LVI. Depuis la publication de la première partie de ce Mémoire (Bulletins, 1815, N.os IX et X), j'ai eu connaissance de quelques autres cas particuliers qui doivent en faire partie, et dont voici le précis:

De deux jumeaux, l'un manquait de tête, de poitrine et de bras. Il avait une vessie, et deux corps semblables à des reins, et point d'intestin, de foie, ni de rate. La colonne vertébrale commençait aux dernières vertèbres lombaires. (Journal de Breslaw, an 1722.) (*Voy.* I.re partie, XXXVII.)

LVII. Deux fœtus abortifs de cinq mois, du sexe féminin, naquirent morts en 1779. L'un des deux manquait de tête et de bras. Il présentait au-devant de la poitrine une petite tumeur pediculée semblable à un cœur. La partie supérieure du corps était une masse dense et informe, dans laquelle il n'y avait aucun vestige de tête, mais seulement un noyau osseux pisiforme. Il n'y avait point de vertèbres cervicales. La moëlle

fisantes, par leur nombre, pour faire parfaitement connaître l'objet dont elles traitent, si elles étaient complètes; mais la plupart, au

---

était amincie par en haut, et ne fournissait point les trois premiers nerfs dorsaux. Les deux premières côtes et le sternum manquaient. Il y avait des poumons sans trachée, et la tumeur extérieure parut être un cœur. Il n'y avait point de diaphragme. Il y avait des intestins, du méconium, un pancréas, et point de foie, de rate, d'estomac, de reins ni d'utérus. Les pieds manquaient, l'un de deux, l'autre de trois orteils. (*Adversaria Medico-Practica prima; auct.* J. Em. Gilibert.)

LVIII. M. *Champion*, de Bar, a eu la complaisance de me faire connaître le cas suivant: en 1783, il naquit à Saulxures, près de Nancy, deux agneaux, dont l'un était privé de tête et de membres thoraciques. La partie supérieure du corps contenait un peu d'eau dans une cavité à parois solides, mais aucun vestige des organes céphaliques. Il n'y avait point de vertèbres cervicales. Les côtes étaient irrégulières. Il y avait des vestiges de sternum. Il n'y avait point d'organes thoraciques. Le diaphragme était celluleux. Il n'y avait point de foie, de rate, de pancréas, ni de reins. Il avait une masse de tissus adipeux et un canal alimentaire droit, évasé en haut, dépourvu d'anus en bas. Il n'y avait point de vessie ni d'organes génitaux, excepté des mamelles. La veine ombilicale aboutissait à une petite masse noirâtre. Les artères naissaient d'un tronc ramifié en haut et en bas. (*Dissertatio Anatomico-Physiologica*, etc.; *auctore* V. Moreau, *præside* N. Jadelot; Nancy, 1784.)

contraire, appartenant à des relations de voyages, à des descriptions de cabinets, ne peuvent, tout au plus, servir qu'à donner une idée de la fréquence du fait qu'elles indiquent; beaucoup d'autres, faites trop superficiellement, ne sont guères plus utiles : quelques-unes, mais c'est le plus petit nombre, sont assez circonstanciées. C'est avec ces matériaux cependant que je me hasarde à esquisser l'histoire d'une des difformités les plus remarquables et les plus dignes de fixer l'attention des physiologistes.

LX. La première remarque à laquelle peut donner lieu le rapprochement des faits rapportés dans la première partie, est celle de la proportion dans laquelle les fœtus acéphales se trouvent être des jumeaux. Parmi les histoires particulières, il y en a presque la moitié qui font mention expresse de cette circonstance; la plupart de celles qui n'en parlent pas sont incomplètes; aucune ne fait mention de la circonstance opposée.

LXI. Ce qui semble caractériser l'acéphalie dans la conformation extérieure, c'est la privation de la tête toute entière. *Ed. Sandifort* a essayé de classer sous ce rapport, les acéphales en trois classes, en rangeant dans la première ceux qui sont privés de la tête seulement; dans la seconde, ceux qui manquent de la tête et de quelques autres parties; et dans la

troisième, ceux qui sont réduits à une masse irrégulière ou informe. La première classe de *Sandifort* n'existe point, ou du moins on n'y peut ranger, comme il l'a fait, que des observations incomplètes; aucun fait bien circonstancié ne peut y être placé. En effet, l'on trouve bien des fœtus privés seulement d'un membre, ou d'un sens, ou des lobes du cerveau et du crâne, etc., mais l'on n'en a pas trouvé encore à qui il ne manque que l'encéphale et la tête. Ceux qui sont dépourvus du cerveau et de la tête toute entière, ont tous des défauts plus ou moins nombreux à l'intérieur, et presque tous quelques défectuosités à l'extérieur, dans la partie du corps qui existe; ainsi ceux qui manquent de la tête et du cou, sont privés plus ou moins complètement des membres thoraciques, et de la plupart des viscères. La plupart aussi sont privés de plusieurs orteils, etc. Ceux qui n'ont ni tête, ni thorax, ne présentent ordinairement qu'une masse informe dans le tronçon qui reste.

LXII. Dans presque toutes les histoires et les figures d'acéphales, on remarque à la surface du corps incomplet, des inégalités, des vestiges, des ruines qui semblent indiquer que quelque chose de plus a existé autrefois. Dans la plupart des observations et des figures, on trouve en effet expressément indiquées, des cicatrices, des ouvertures, prises pour une bou-

che, des yeux, des oreilles; on trouve des poils au voisinage de l'extrémité supérieure du tronçon; dans ceux qui ont encore une partie du cou, on trouve des rudimens plus ou moins grands des membres supérieurs; dans plusieurs on trouve des os irréguliers fixés dans les chairs aux environs des inégalités de la peau.

LXIII. Quel est l'état du système nerveux dans les acéphales, et dans les autres monstres du même genre?

Dans les fœtus monopses (cyclopes), on trouve toutes les parties du système nerveux, excepté le nerf ethmoïdal (olfactif), ou le processus maxillaire dans les animaux, et, avec son absence coïncide celle de l'os ethmoïdal, et la coalition plus ou moins intime des deux yeux (1).

Dans les anencéphales, on trouve les ganglions et les nerfs splanchniques, la moëlle épinière et ses nerfs, et même le bulbe supérieur et les nerfs qui en partent. Les sens extérieurs existent ordinairement tous, de manière que les enfans de cette espèce ne sont privés que des lobes du cerveau et des os qui les recouvrent. Dépourvus uniquement des organes de l'intelligence, ils vivent quelques heures, quelques jours même. Les cas de ce genre,

(1) Je publierai quelques notes sur cette défectuosité singulière.

très-nombreux, sont indiqués dans les livres sous le titre d'*Histoire d'un enfant sans tête qui a vécu* (1).

Dans les acéphales, il y a toujours absence du bulbe supérieur de la moëlle (moëlle alongée); c'est même ce qui me semble les caractériser. Or, c'est ce bulbe qui fournit les nerfs des sens, de la bouche, du pharynx, du larynx, et ceux de plusieurs organes intérieurs; avec son absence coïncide celle de la face, des organes jugulaires, et de plusieurs viscères thoraciques et abdominaux.

Y a-t-il absence plus ou moins complète de la portion cervicale de la moëlle? les bras et le diaphragme sont absens, ou n'existent plus qu'en vestiges. Quand la portion dorsale de la moëlle n'y est point, les parois de la poitrine manquent avec elle. Enfin, s'il n'existe point ou presque point de moëlle, les muscles abdominaux et ceux des membres inférieurs manquent plus ou moins complètement, ainsi que les orteils. On trouve encore des ganglions splanchniques sur les côtés des vertèbres restantes.

Ainsi constamment, l'absence de certaines parties extérieures et de certains organes intérieurs, coïncide avec la privation plus ou moins étendue des centres nerveux, à partir de l'ori-

(1) Diverses Collections académiques.

gine du nerf ethmoïdal, jusqu'à la presque totalité de ces centres.

Il faut avouer que dans plusieurs cas d'acéphalie, et même d'anencéphalie, on dit n'avoir trouvé ni cerveau, ni cervelet, ni moëlle épinière, tandis que le tronc et les membres existaient; mais il paraît que dans ces circonstances on s'est mépris ou que l'on a exagéré. Ainsi, dans certains cas, on n'a constaté l'absence de la moëlle, qu'un introduisant un stylet dans le canal. Mais d'autres observateurs plus attentifs ayant ouvert le canal, y ont trouvé la moëlle (1). Dans d'autres cas où le rachis était bifide, on n'a trouvé à la place de la moëlle qu'une membrane vasculaire d'où provenaient les nerfs. N'est-il pas évident que cette substance prise pour la pie-mère, est la moëlle altérée dans sa forme, changement peu important dans un organe dont les fonctions ne sont pas mécaniques, et que la connaissance de la structure de la moëlle rend aisé à concevoir. Les faits rapportés par *Sœmmerring* et *Reil*, qui disent avoir trouvé des nerfs dans l'absence de la moëlle, et j'ai vu aussi ce cas dans des fœtus anencéphales dont le rachis était bifide; ces faits n'infirment pas la remarque qui précède.

LXIV. Le canal vertébral, dans quelques-uns des cas où l'on a fait la recherche, man-

(1) *Phil. Trans.*, N.° 226.

quait tout-à-fait; dans d'autres il était bifide dans toute sa longueur; dans quelques-uns, divisé seulement dans la partie supérieure; dans d'autres enfin, il présentait seulement quelques débris de vertèbres ou de côtes vers son extrémité supérieure. Ainsi, dans tous les cas, des choses analogues aux effets de l'hydro-rachis.

LXV. Les organes du mouvement présentent beaucoup d'altérations dans les acéphales. Les muscles restans sont toujours ceux qui reçoivent leurs nerfs de la portion de la moëlle existante. Tantôt ils ne diffèrent pas beaucoup des muscles d'un autre fœtus; d'autres fois ils sont blancs; d'autres fois on ne trouve à leur place qu'un tissu lardacé blanchâtre, comme du tissu celluleux infiltré. Ce cas est celui dans lequel la portion de moëlle qui existe est altérée, ou celui dans lequel il n'en existe qu'une très-petite partie. Les os de la partie supérieure du tronc du fœtus présentent toujours des rudimens imparfaits de quelques-uns de ceux qui manquent. Ceux des membres inférieurs existent même quand il n'y a point de muscles dans cette partie du corps. Ordinairement les pieds sont contournés en dedans et difformes; ordinairement aussi il manque quelques orteils en totalité ou en partie.

LXVI. Les poumons n'existent point dans les acéphales, les organes circulatoires présentent des anomalies remarquables.

L'absence du cœur paraît constante dans tous les cas d'acéphalie complète, où l'ouverture du corps est décrite; et pourtant dans beaucoup de cas d'absence du cœur, les parois de la poitrine existaient encore en partie plus ou moins grande. L'absence du cœur est plus ou moins parfaite; quelquefois on croit en avoir trouvé des débris ou vestiges; le plus souvent il n'y avait rien de semblable. Dans plusieurs cas, on a trouvé une seule artère dans le cordon ombilical, ou d'autres défectuosités capables de gêner le retour du sang. Dans quelques cas, les vaisseaux sont tellement disposés, qu'on ne sait lesquels devaient porter ou rapporter le sang.

Dans la plupart des acéphales, le tissu cellulaire est le siège d'une hydropisie très-considérable, ou le siège d'un engorgement plus ou moins compact.

Les propriétés et la composition des tissus sont altérés, au point que quelquefois la chair musculaire n'existe pas ou est méconnaissable; dans d'autres cas, les tissus se sont déchirés avec une singulière facilité.

LVII. Les organes digestifs ne manquent jamais entièrement; on les trouve quelquefois tous, excepté la bouche et la pharynx. Souvent l'estomac manque; souvent aussi l'intestin manque en partie. En général cette absence du canal alimentaire paraît coïncider avec une privation plus ou moins étendue de la moëlle épinière et du rachis.

LXVIII. Le foie, la rate, manquent toujours, ou presque toujours. Les reins manquent eux-mêmes très-souvent. Ces derniers existent quand il y a une partie d'une certaine longueur de la colonne vertébrale. Le premier manque lors même que la tête et le cou semblent être les seules parties absentes. Cette absence du foie qui semble coïncider ainsi avec celle du cerveau, a été observée dans des sujets qui avaient le cerveau, mais qui étaient dépourvus de cœur (1).

LXIX. Les organes génitaux et la vessie ne manquent presque jamais. Ils forment avec le rectum, et souvent avec les reins, [redacted] l'un d'eux, tous les viscères des fœtus athorax, ou réduits à un tronçon très-raccourci.

LXX. Ainsi, en résumé, les fœtus acéphales sont, 1.° tous des jumeaux, 2.° tous privés de la tête, ou de la tête et du cou, et des bras; ou de la tête, du cou, des bras et du thorax, et toujours en même temps de plusieurs viscères, notamment du cœur; et souvent de quelques parties des orteils, des pieds, ou même d'un membre inférieur.

3.° Ils présentent tous, vers leur partie supérieure, des irrégularités remarquables.

4.° Il leur reste à tous une partie plus ou moins exiguë de la moëlle; quelquefois altérée,

(1) *Phil. Trans.*, 1809. *Account of*, etc., par *Brodie*.

et un reste de canal vertébral plus ou moins défiguré.

5.° Leurs organes des mouvemens consistent en quelques muscles dont l'étendue et la structure sont relatifs à la quantité et à l'état de la moëlle, tandis que les os, sur-tout dans les membres inférieurs, paraissent moins soumis à cette loi.

6.° Les poumons et le cœur manquent toujours, même quand le thorax existe. Les vaisseaux sont disposés d'une manière très-irrégulière. Le tissu celluleux est infiltré.

7.° Les organes digestifs existent en proportion de la longueur du corps existant.

8.° Les glandes sécrétoires manquent ordinairement, et le foie presque constamment, lors même que l'abdomen et le thorax existent.

9.° Les organes génitaux ne manquent presque jamais en entier.

LXXI. Les fonctions des fœtus acéphales, à en juger par les organes, paraissent consister dans l'action réciproque de la circulation et de l'innervation; dans la nutrition, et quelques sécrétions, et chez quelques-uns dans l'action musculaire. Dans la plupart des cas, même dans ceux que nous avons observés nous-mêmes, l'absence du cœur, mais sur-tout la disposition insolite et l'absence des vaisseaux, laissent beaucoup d'obscurité sur la manière dont la circulation s'est faite. L'innervation,

incontestablement nécessaire à la nutrition, soit d'une manière directe, puisque, avec l'absence d'une certaine étendue des centres nerveux, coïncide constamment celle des organes des sens, des muscles, et même des membres entiers, auxquels ces centres fournissent des nerfs, soit d'une manière indirecte, et par l'influence que cette fonction exerce sur la circulation; l'innervation, proportionnée sans doute à la quantité de parties nerveuses, et sur-tout de centres qui existent, doit être très-faible quand les appareils des sens, la moëlle alongée, et une partie de la moëlle épinière proprement dite, n'existent point. La nutrition, assez régulière dans les os qui existent, et dans la peau, l'est beaucoup moins dans les muscles. Les sécrétions muqueuses du canal intestinal paraissent se faire comme dans les cas ordinaires. Enfin l'action musculaire paraît, suivant quelques observateurs, s'être exercée pendant quelques instans après la naissance.

§. II. *Explication de l'Acéphalie.*

LXXII. Les auteurs qui ont écrit sur le mécanisme des monstruosités, ont été en général avares de faits et prodigues d'explications. Après avoir examiné tous les faits particuliers dont j'ai pu avoir connaissance, je vais aussi hasarder une explication.

Avant l'hypothèse des œufs préexistans dans les femelles des mammifères, et de l'évolution des germes, on n'a pu avoir sur l'origine et la cause des monstruosités, que des idées très-vagues. Dans l'antiquité, et plus tard même, l'ignorance a regardé les monstres comme des effets de la colère divine, comme des êtres de mauvais augure, comme des bizarreries ou des jeux de la nature. Mais les physiologistes ont toujours cru que la nature ne se joue point, que tous ses ouvrages sont également sérieux, et que ceux qui paraissent extraordinaires ne sont pas pour cela moins réguliers; ils ont, en conséquence, cherché à en découvrir l'origine et la cause. Dans le système du mélange des semences, qui a long-temps prévalu pour expliquer la génération, les uns en ont fixé l'origine au moment de la conception, et attribué la cause à des vices de la semence, à un mélange irrégulier, à l'influence des astres, au hasard, etc. D'autres, avec *Hippocrate*, admirent une origine postérieure à la conception, et des causes accidentelles physiques ou morales; d'autres admirent l'une et l'autre origines.

LXXIII. Depuis que l'hypothèse de l'existence des germes et de leur évolution est généralement reçue, on a aussi admis des germes primitivement défectueux, et des accidens postérieurs à la fécondation, pour expliquer ses monstruosités en général. Depuis 1734 jusqu'en

1743 (1), l'Académie des Sciences fut occupée de la discussion sur les monstres en général, ouverte entre *Lémery*, qui soutenait la thèse des causes accidentelles postérieures, et *Winslow* qui soutenait, au contraire, l'existence des germes originairement et primitivement défectueux. La dispute ne se termina qu'à la mort de *Lémery*; mais les deux combattans s'étaient fait des concessions réciproques. Ainsi *Lémery* admettait une disposition primitive pour les cas de transposition régulière des viscères d'un côté à l'autre, et *Winslow* adoptait les causes accidentelles pour quelques cas. *Haller* avait adopté cette opinion mixte (2). Parmi les modernes, M. *Chaussier* (3) semble n'admettre que les causes accidentelles. *Swammerdam* dit en leur faveur, qu'on peut produire à volonté des monstruosités dans les insectes, en agissant sur les chrysalides.

LXXIV. Quant à l'acéphalie en particulier, *Winslow*, *Tyson*, *Eduttner*, *Prochaska*, MM. *Gall* et *Spurzheim*, et beaucoup d'autres, soutiennent qu'elle est originelle, et qu'elle ne peut être expliquée par des causes accidentelles. *De Superville*, *Lecat*, *Ed. Sandifort*, admettent au contraire qu'elle

(1) Mém. et Hist. de l'Acad. des Sciences.

(2) *Opera minora*, tom. III.

(3) Discours prononcés à la Maternité.

peut reconnaître des causes accidentelles ; mais ils ont négligé d'en donner l'explication. C'est ce que je vais hasarder de faire, après avoir sommairement considéré le développement de l'embryon et du fœtus.

LXXV. Est-ce par le cœur que l'embryon commence à se former (*Aristote*), ou bien est-ce par la moëlle de l'épine (*Platon*)? Se passe-t-il dans l'animation du germe et dans son évolution quelque chose de semblable à ce qui arrive après la fécondation de l'œuf des ovipares; ou bien faut-il croire, avec *Littre* (1), que le fœtus qui devient homme se métamorphose comme un insecte! MM. *Chaussier* (2) et *Meckel* (3) ont tiré un parti ingénieux de ces dernières idées, pour expliquer les monstruosités en général. L'observation dégagée de toute opinion contestable, montre la moëlle épinière et le cœur très-développés dès le principe, et à une époque où l'on n'aperçoit encore presque rien autre chose que ce double appareil des deux fonctions essentiellement vitales. Je vais décrire, avec quelques détails, le développement du système nerveux et de ses enveloppes.

LXXVI. Dès que la moëlle épinière commence à être distincte, et c'est dans l'espèce

(1) Acad. des Sc., 1700.
(2) Leçons orales.
(3) *Handb. der Pathol. Anat.*

humaine, environ un mois après la conception, elle existe dans toute sa longueur, y compris le bulbe supérieur ou queue de la moëlle alongée; mais à cette époque le cerveau et le cervelet n'existent point encore. A deux mois ce qui existe du cerveau est, ou paraît être, un liquide albumineux; à trois mois on en distingue déja quelques parties, sur-tout celles qui avoisinent le plus l'extrémité supérieure de la moëlle, et sur-tout après avoir durci le fœtus par l'immersion dans l'alcool ou dans une liqueur acidulée. Dans les mois suivans, on voit successivement les lobes du cerveau et du cervelet se compléter par une sorte d'épanouissement de la partie supérieure de la moëlle, ou plus exactement par une addition ou déposition successive de matière nerveuse, par la membrane vasculaire du cerveau, dont la couleur rouge est comme celle du périoste autour du parenchyme des os une sorte de précurseur de la nutrition. Ces diverses parties semblent se former creuses, ou du moins elles ont plus ou plutôt de la consistance à l'extérieur qu'à l'intérieur. Lorsque le cerveau n'existe point encore, et quand il commence à se former, la partie supérieure de la moëlle et la base du cerveau et du cervelet, sont évasées en entonnoir incomplet, dont le bord aminci indique le point où le cerveau est déja devenu solide. Il paraît aussi qu'à mesure que le fœtus avance en âge,

son cerveau ressemble successivement à celui des poissons, des reptiles, des oiseaux et des mammifères; et qu'enfin il acquiert par son développement le caractère qui appartient à l'espèce humaine.

LXXVII. La colonne vertébrale consiste, surtout pendant son développement, 1.° En une colonne solide formée par la superposition des corps des vertèbres et des fibro-cartilages inter-vertébraux; 2.° En une colonne creuse, formée par la partie postérieure de la première et par des masses latérales qui se réunissent en arrière. Ces diverses parties commencent à s'ossifier vers deux mois, et présentent un ordre de développement remarquable : la colonne solide commence à s'ossifier par la partie moyenne de la région dorsale, et de là, l'ossification se fait successivement dans les vertèbres supérieures et inférieures. L'étui de la moëlle formé principalement par la série des masses latérales des vertèbres, commence à s'ossifier par en haut, et de là, l'ossification se propage successivement de haut en bas; de manière qu'à une certaine époque, à trois mois par exemple, l'étui de la moëlle, dans la région cervicale, est osseux sur les côtés, et cartilagineux en avant dans une grande largeur; dans le haut de la région dorsale, il est un peu osseux en avant et sur les côtés, et cartilagineux en arrière; au milieu de la même région, il est osseux en avant,

un peu sur les côtés, et point en arrière; enfin, en bas de la même région, il n'y a d'os qu'en avant et point en arrière ni sur les côtés. Le crâne présente, dans sa partie inférieure, des os analogues aux vertèbres, et qui ont un mode de développement semblable; savoir: 1.° Des pièces impaires sur la ligne médiane: l'apophyse basilaire, le corps postérieur du sphénoïde, et tout-à-fait en avant, et comme en pointe, la crête ethmoïdale; 2.° Des pièces paires sur les côtés: les épiphyses condyliennes, les ailes temporales du sphénoïde, les ailes orbitaires du même os, qui par leur réunion médiane forment le corps antérieur du sphénoïde, et enfin les masses latérales de l'ethmoïde; outre cela, il présente d'autres pièces plus ou moins larges, comme l'épiphyse occipitale, les os pariétaux, les os frontaux, les portions écailleuses des temporaux, destinés à envelopper les hémisphères du cervelet et du cerveau. Ces diverses parties ont un développement progressif, semblable à celui du système nerveux qu'elles supportent: ainsi les pièces impaires qui supportent le bulbe supérieur de la moëlle et la protubérance annulaire, etc.; s'ossifient avant les côtes, et sur-tout long-temps avant la voûte du crâne, qui recouvre les lobes du cerveau et du cervelet.

LXXVIII. L'ordre du développement du système nerveux et de ses enveloppes, est bien

digne de remarque, car il est évidemment la prédisposition à certaines affections. Et d'abord il est bien certain que le fœtus peut éprouver dans le sein de la mère, diverses maladies graves, dont on aperçoit des traces après la naissance : il peut même éprouver des mutilations. M. le Professeur *Chaussier* a observé le cas remarquable d'une scission spontanée du bras arrivée dans le sein de la mère ; l'enfant naquit avec un moignon, et l'on trouva les débris des os de l'avant-bras implantés dans le placenta. Je vais rapporter bientôt un cas analogue.

De toutes les maladies qui peuvent affecter le fœtus, l'hydropisie est une des plus fréquentes. Il suffit pour qu'elle ait lieu que le cours du sang du fœtus à la mère, éprouve de la gêne, et beaucoup de causes peuvent en produire. Telles sont l'oblitération de l'une des artères ombilicales, l'entortillement du cordon. *Littre* a observé un cas d'anencéphalie avec spina-bifida tout le long de la moëlle sur un fœtus, dont le cordon était entortillé d'une manière remarquable. Quoi qu'il en soit de l'évidence des causes de l'hydropisie, elle est une maladie fréquente du fœtus, que l'on voit tantôt naître avec une hydro-rachis, avec ou sans spina-bifida, avec une hydrocéphalie, avec une hydrencéphalocèle, etc., car l'hydropisie affecte chez le fœtus une fâcheuse prédilection pour le cerveau et ses dépendances : prédilec-

tion bien expliquée par la quantité de sang qu'il reçoit, par l'activité et le mode de son développement. Si cette fâcheuse maladie arrive à une époque avancée de la vie intra-utérine, il pourra en résulter un écartement de la voûte du crâne et de la partie postérieure et inférieure du rachis, deux régions où l'ossification est le moins avancée. Si elle arrive plutôt, elle peut produire une hernie hydrencephalique ou un spina-bifida, situé plushaut que dans le cas précédent. La hernie hydrocéphalique peut exister encore, lorsque l'enfant naît, ou bien elle peut se crever avant, et alors il naît anencéphale; mais si l'hydropisie se développe dès le commencement de la vie, et lorsque d'une part la moëlle alongée se développe et s'alonge pour produire le cervelet et le cerveau, et où d'une autre part l'étui de la moëlle n'est presque point encore ossifié, et sur-tout ne l'est point au-devant de cette partie, il doit en résulter une expansion plus ou moins étendue du rachis, et quand la poche se crève, une destruction plus ou moins étendue de l'extrémité supérieure de la moëlle épinière, de son bulbe supérieur, des racines des nerfs des sens, etc.; ce ne sont encore que des conjectures sans doute, mais bientôt on va les voir acquérir de la certitude.

LXXXIX. Outre l'hydropisie, cette cause si puissante de destruction du système nerveux chez le fœtus, la gêne, la compression qui doivent

résulter pour un fœtus de la présence d'un autre fœtus co utérin dans la même cavité, doivent être aussi une cause fréquente d'atrophie d'une partie aussi molle et aussi peu protégée que l'est la moëlle alongée au moment où elle se développe.

LXXX. Il est évident que, suivant que la destruction plus ou moins étendue de la moëlle alongée arrivera à une époque plus ou moins avancée de son développement et des parties environnantes, il devra rester dans la cicatrice qui succédera à cette destruction, puisqu'il est certain que la vie intra-utérine peut continuer d'avoir lieu, et qu'il restera des portions d'os, des plicatures de peau, des débris, des vestiges, qui semblent en effet par leur constance et par leur situation, être des preuves inscrites de l'existence antérieure de parties qui ont été détruites.

LXXXI. Que par l'action de l'une ou de l'autre des causes qui viennent d'être indiquées, les centres nerveux soient détruits plus ou moins complètement, on verra en résulter divers phénomènes, et ces phénomènes qui sont tous ceux de l'acéphalie, montreront des rapports entre les centres nerveux et diverses parties plus ou moins éloignées.

Ainsi, la destruction du processus mamillaire dans les animaux ou du nerf olfactif de l'homme, déterminera l'atrophie de l'ethmoïde, d'où le rapprochement, la confusion des orbites

et la coalition plus ou moins complète des deux yeux, etc.

Ainsi, la destruction plus ou moins complète des circonvolutions du cerveau et du cervelet, déterminera consécutivement l'atrophie des os de la voûte du crâne.

Ainsi, la destruction de la moëlle alongée qui inclut plus ou moins complètement celle des nerfs des quatre sens de la face, des organes jugulaires et de quelques autres, déterminera la perte de la face, des organes jugulaires, etc.; et le développement du cerveau et du cervelet étant empêché, par la destruction de leurs racines, le crâne manquera aussi.

Dans un très-petit nombre de cas rapportés à la fin de la première partie de ce Mémoire, la moëlle alongée n'ayant pas été toute détruite, des débris des sens plus ou moins défigurés, un petite partie du cerveau ou du cervelet et du crâne ont persisté; ce qui constitue une sorte d'acéphalie incomplète, dans laquelle la plus grande partie de la face, et des organes jugulaires, manquent avec la plus grande partie de la moëlle alongée.

C'est la destruction complète de cette partie de l'encéphale qui détermine tous les phénomènes essentiels de l'acéphalie.

Quand la destruction s'étend plus bas et comprend l'origine du nerf diaphragmatique, le diaphragme manque. Si elle s'étend un peu plus bas encore, les bras manquent plus ou moins

complètement, quoique le thorax persiste. Enfin, si elle s'étend davantage, on voit manquer les parois du thorax, celles de l'abdomen, les muscles des membres inférieurs et diverses parties des pieds, etc.

La destruction de ces diverses parties du corps, savoir, des sens et des muscles, est dans un rapport admirable par sa constance et sa régularité avec l'absence plus ou moins étendue des centres nerveux. Il est difficile de ne pas regarder celle-ci comme la cause de la première. Le rapport est un peu différent, mais non moins constant et régulier dans l'altération et la destruction des autres organes.

LXXXII. Le cœur manquant dans tous les acéphales, quoique, dans un assez grand nombre, les parois de la poitrine persistent en grande partie ou en totalité même; cela exclut l'idée d'une destruction consécutive à son déplacement. Quelques observations même semblent indiquer positivement qu'il se détruit par atrophie. Son absence coïncidant toujours avec la destruction de la moëlle alongée, et sa présence ayant été constatée dans des cas d'acéphalie incomplète, où la moëlle alongée existait ainsi que le nerf pneumogastrique, on doit considérer sa destruction, ainsi que celle des sens et des muscles, comme une conséquence de celle du centre d'où part son nerf; savoir, celle de la moëlle alongée et du nerf de la huitième paire; il n'est pas improbable aussi

que dans une destruction très-étendue de la moëlle qui entraîne à sa suite celle des parois du thorax, sa destruction ne puisse dépendre de son déplacement.

LXXXIII. Il est difficile de trouver la loi à laquelle se rattache la destruction des poumons et la manière dont elle s'effectue. Est-ce par l'absence du nerf de la huitième paire, ou bien est-ce par celle du cœur qui en est la conséquence, que le poumon se détruit et dans l'un comme dans l'autre cas, il se détruirait par atrophie? ou bien est-ce par la destruction des parois et par le déplacement qu'il disparaît? Cette dernière cause n'est pas la vraie; car on l'a trouvé dans des cas où les parois étaient entières. On l'a même vu exister dans des cas où il n'y avait point de cœur. Ce qui indique, d'une part, qu'il peut exister sans cet organe, et, d'un autre côté, que les causes qui produisent l'absence du cœur n'agissent pas nécessairement sur les poumons.

LXXXIV. Il n'en est pas de même du foie et de la rate; leur absence coïncide si constamment avec celle du cœur, dans des cas même où les parois de la poitrine sont entières, et même aussi dans des cas où le cœur manquant, la moëlle alongée n'est pas sensiblement altérée, qu'on peut regarder leur absence comme une conséquence de celle du cœur. Et si dans ces cas, l'on ne rencontrait ordinairement quelques autres glandes dans l'abdomen et dans le bassin, l'on serait tenté de rattacher ce fait à la

loi générale d'anatomie comparée des animaux, d'après laquelle on peut conclure, *à priori*, de l'absence du cœur à celle de tout organe sécrétoire glandueux.

LXXXV. Faute de descriptions exactes, il est difficile de dire si l'absence de l'estomac coïncide avec celle du nerf de la huitième paire seulement, ou avec celle d'une partie plus ou moins longue de la moëlle épinière en général. C'est, suivant cette dernière loi, qu'on voit en général manquer les diverses parties du canal intestinal, les organes urinaires et les organes génitaux, sans qu'ils paraissent liés à un point déterminé de la moëlle, si ce n'est à un point plus ou moins élevé relativement à leur propre situation, et sous ce rapport le testicule et l'ovaire paraissent liés à un point de la moëlle, aussi élevé que celui qui influe sur le rein, plus élevé que celui qui régit la fin du canal intestinal, la vessie et les autres organes génitaux. Assez souvent, sinon dans les faits qui commencent ce Mémoire, du moins dans divers autres cas de difformité, j'ai eu occasion de voir la défectuosité attaquer tout un côté du corps, et le rein et le testicule participer aux effets de l'influence latérale : cette observation semble indiquer l'action d'un organe pair comme les centres nerveux.

LXXXVI. Outre les altérations communes à tout le corps, que l'on rencontre dans les membres inférieurs comme ailleurs, et qui

portent sur-tout sur les muscles, et beaucoup moins sur les os et sur la peau, on rencontre souvent dans les pieds des difformités particulières, qui sont : 1.° la kyllose interne ou le pied-bot en dedans, et 2.° des mutilations plus ou moins étendues. Elles se rattachent très-bien à la même cause que les autres phénomènes. La kyllose interne, très-fréquente chez des enfans qui ne sont point acéphales, dépend toujours chez eux d'un affaiblissement de l'action nerveuse; affaiblissement qui, quand il est général, se manifeste, comme on le sait, principalement dans les nerfs postérieurs du tronc et des membres inférieurs, et dans les muscles auxquels ils donnent l'irritabilité. Cet affaiblissement ne doit pas surprendre, lorsqu'il ne reste qu'une partie plus ou moins altérée de la moëlle épinière. Quant aux mutilations des orteils, elles s'expliquent, et par la diminution de l'action nerveuse, qui doit être plus marquée dans les parties qui reçoivent le plus de nerfs, et par la diminution de la circulation qui doit sur-tout se faire sentir sur les parties les plus éloignées du centre. Voici un fait remarquable relatif aux mutilations spontanées, et qui appartient à une affection du même genre que celle dont il s'agit ici, savoir, une altération des organes et de l'action nerveuse, et conséquemment une diminution de l'action du cœur : un fœtus hydrocéphale très-difforme, fut envoyé il y a quelques an-

nées à la Faculté de Médecine par madame *Ador*, sage-femme de Paris ; ce fœtus avait les doigts médius et annulaire de la main droite mutilés ; mais l'extrémité du médius tenait encore au moignon par un filament. Les jambes étaient couvertes de phlyctènes roussâtres ; la gauche avait dans sa partie supérieure une scission transversale pénétrant jusqu'aux os, semblable à celle qu'aurait produite une ligature serrée, et dont les deux surfaces presque contiguës étaient cicatrisées. Il est évident que si ce fœtus était encore resté quelque temps dans le sein de sa mère, il en serait sorti avec une jambe amputée et cicatrisée, dont on aurait pu retrouver les restes dans l'eau de l'amnios.

LXXXVII. Il ne reste plus qu'un fait à rattacher à celui qui paraît être la cause commune de tous les autres. C'est de l'infiltration qu'il s'agit, ce sont des kystes volumineux que l'on rencontre à la place de presque toutes les parties qui manquent. L'hydropisie, cause probablement la plus fréquente de la destruction du système nerveux dans le fœtus, loin d'être guérie par cette destruction et par celle du cœur qui en résulte, doit au contraire augmenter en proportion de l'imperfection de la circulation, aussi les fœtus acéphales consistent-ils souvent en un tronçon informe, où l'on ne trouve entre la peau et les os qu'une énorme masse de tissu celluleux infiltré et de kystes séreux.

LXXXVIII. Que reste-t-il à dire pour expliquer l'acéphalie?

Dépendrait-elle d'un germe primitivement défectueux? Mais ce serait une singulière rencontre que cette fécondation simultanée de deux germes, l'un bien, l'autre mal conformé.

Des défectuosités originelles d'un germe seraient elles donc toujours régulièrement soumises à cette loi, dont elles paraissent dépendre, de l'altération d'un organe central et de l'altération consécutive des autres.

Y aurait-il ainsi constamment des ruines, des débris de tête, de bras, de vertèbre, dans un fœtus qui aurait toujours été privé de ces parties?

Mais examinons plutôt les objections que l'on a faites à l'opinion qui nous semble si évidente, que nous sommes comme forcés de l'embrasser et de la défendre.

LXXXIX. MM. *Gall* et *Spurzheim* ont rejeté d'avance toute explication de l'anencéphalie et de l'acéphalie, autrement que par un vice primitif dans les germes. *Prochaska* lui-même, qui regarde l'hydropisie comme la cause probable de l'anencéphalie, ne veut pas attribuer la même cause à l'acéphalie. Pour prouver que la moëlle épinière n'est pas une pousse ou une production du cerveau, ce que personne ne soutient, *Gall* et *Spurzheim* nient d'abord que les anencéphales et les acéphales ayent jamais eu de cerveau et de tête.

Ils disent que l'on ne voit jamais de trace de déchirement, et pourtant on en trouve presque toujours ; quelquefois la peau du crâne est encore reconnaissable. Ils supposent que les nerfs devraient être aussi bien dissous que les os et les membranes, mais il ne s'agit point de dissolution ; une hernie hydrocéphalique ou hydro-rachidienne qui entraîne et détruit le cerveau et une partie de la moëlle, peut bien produire l'atrophie des os ou les arrêter dans leur développement, sans agir sur les nerfs qui ne sont point exposés, de la même manière, à son action.

Ils ont été conduits là pour soutenir l'indépendance de l'existence de la moëlle. C'est défendre une vérité avec une erreur. Il en est de même de *Reil*, qui pour prouver l'existence indépendante des nerfs, dit avoir trouvé la moëlle tout-à-fait absente.

Quant à *Prochaska*, n'admettant pas l'existence et l'évolution des germes, il est moins étonnant qu'il ait recours à un vice originel d'organisation. Nous ne dirons rien de ceux qui font intervenir la volonté divine dans l'explication d'un fait physique.

XC. Je conclus de toutes les observations rapportées dans la première partie de leur comparaison et des réflexions qu'elles suggèrent ; que les acéphales ont éprouvé au commencement de la vie intra-utérine une maladie accidentelle qui a produit l'atrophie ou la destruction de la

moëlle alongée et de la partie supérieure de la moëlle épinière, et que toutes les irrégularités apparentes qu'ils présentent, sont la conséquence naturelle et plus ou moins directe de cet accident.

Nota. Pour l'explication des XI planches qui suivent, *voy.* les Bulletins de l'année 1815, N.os IX et X.

Sur l'inclinaison vicieuse du bassin de la femme, considérée comme cause d'accouchement laborieux; par M. Lobstein, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Extrait du Rapport de MM. les professeurs Dubois et Desormeaux.

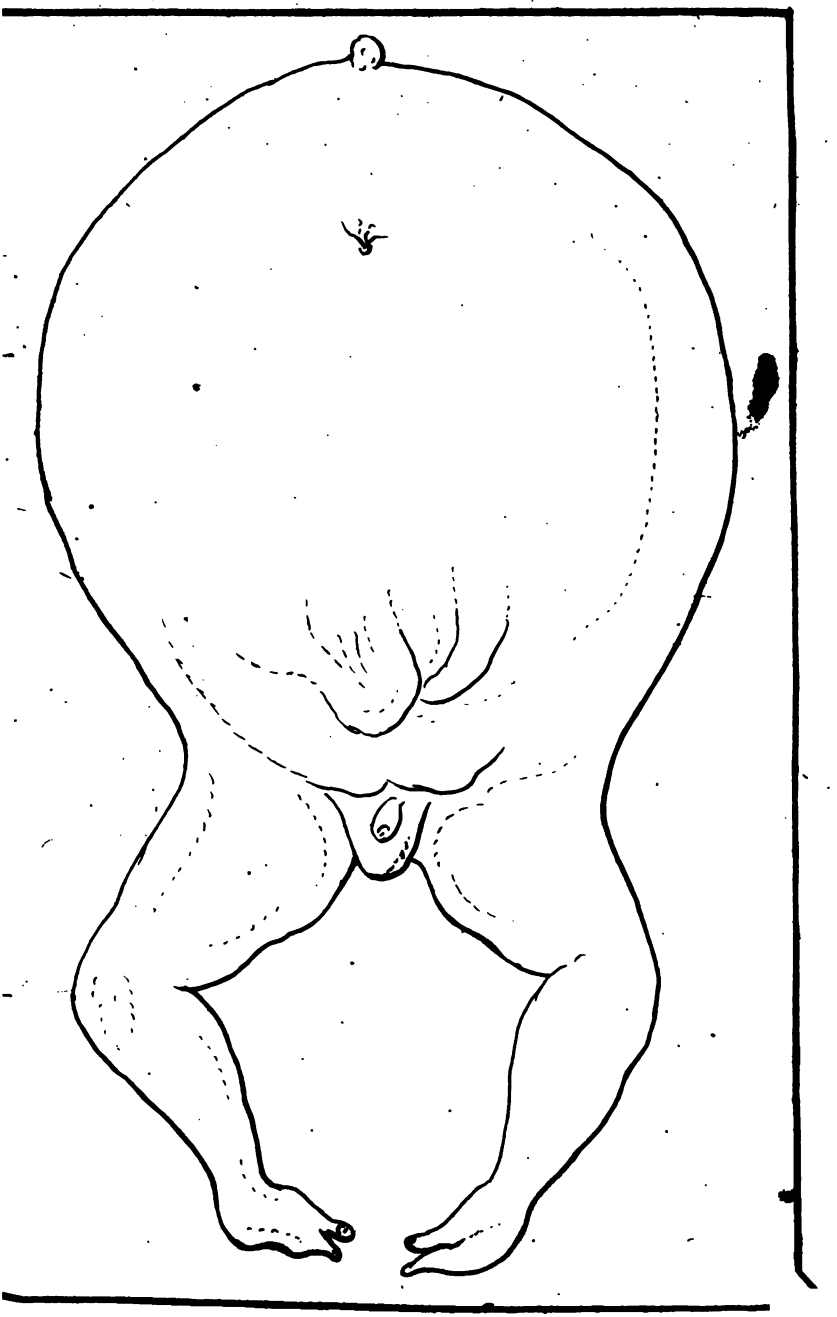
Il s'agit dans ce mémoire d'un point bien important de la doctrine de l'art des accouchemens, sur lequel les Auteurs ont gardé le plus profond silence. A peine, ainsi que le remarque M. *Lobstein*, quelques-uns, tels que *Stein*, *Osiander*, *Froriep*, on-t-ils parlé en termes généraux de la variation de l'inclinaison du bassin. Aucun n'a traité ce sujet avec l'attention qu'il mérite, et n'a exposé par des inductions théoriques, ou démontré par l'expérience, les suites fâcheuses d'une inclinaison trop grande ou trop petite du bassin. M. *Lobstein* cherche à remplir cette lacune, et il nous

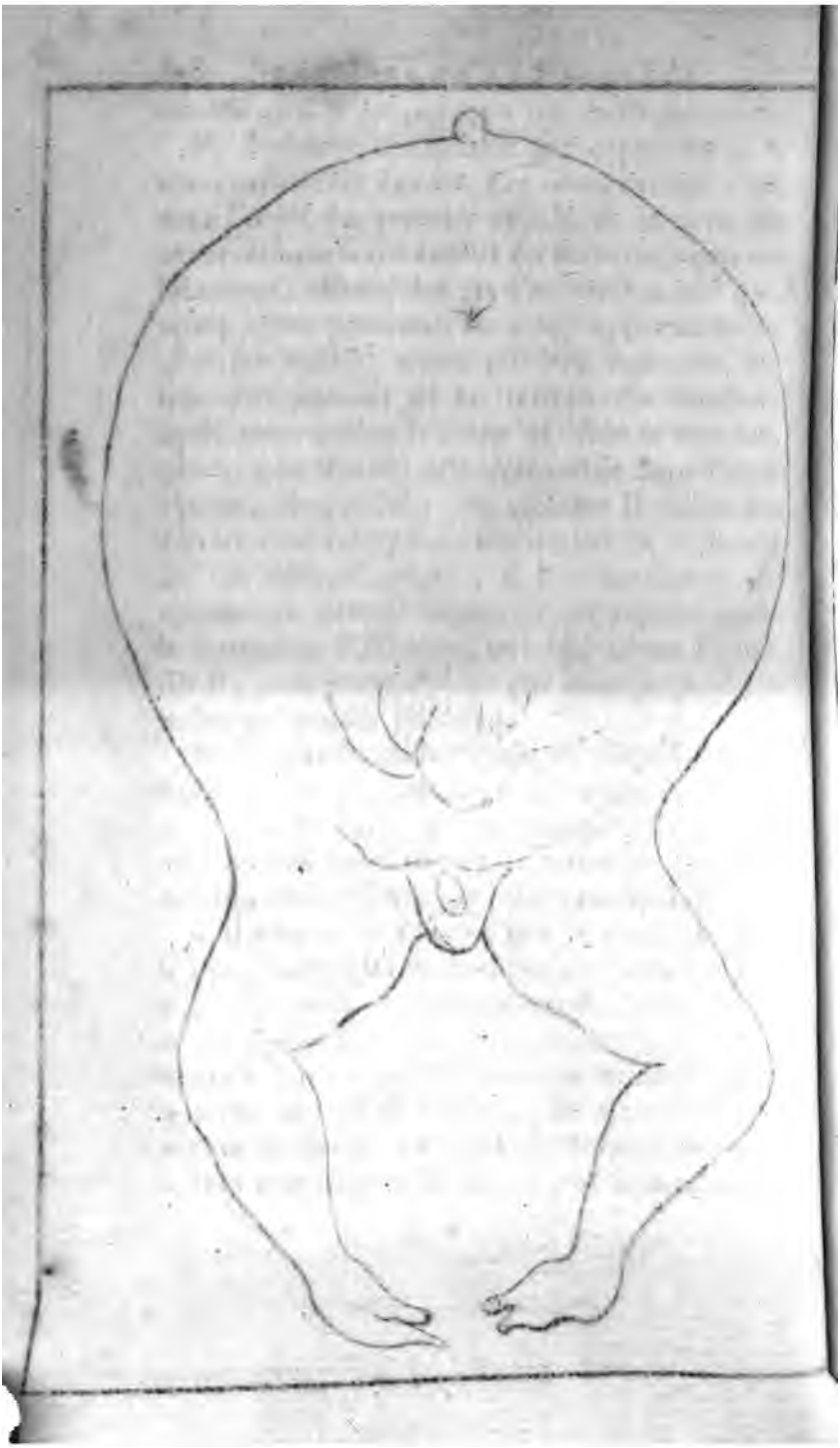
semble qu'il y est parvenu très-heureusement.

M. *Lobstein* commence par rapporter trois observations de *Levret*. Ces observations, qui sont l'objet du premier article de la suite des observations de cet auteur sur les accouchemens laborieux, offrent des cas d'accouchemens qui, après s'être présentés sous les apparences les plus favorables, n'ont pu être terminés que très-difficilement et au moyen du crochet, après avoir ouvert le crâne et vidé le cerveau, quoique la tête fût déjà descendue dans l'excavation, et qu'elle y fût mobile. Il pense que *Levret* s'est trompé en attribuant la difficulté de ces accouchemens, à l'enclavement des épaules au détroit supérieur. Il rejette également le sentiment d'*Heister, qui déjà avant Levret*, dit-il, *avait porté du cas qui nous occupe, le même prognostic fâcheux*.

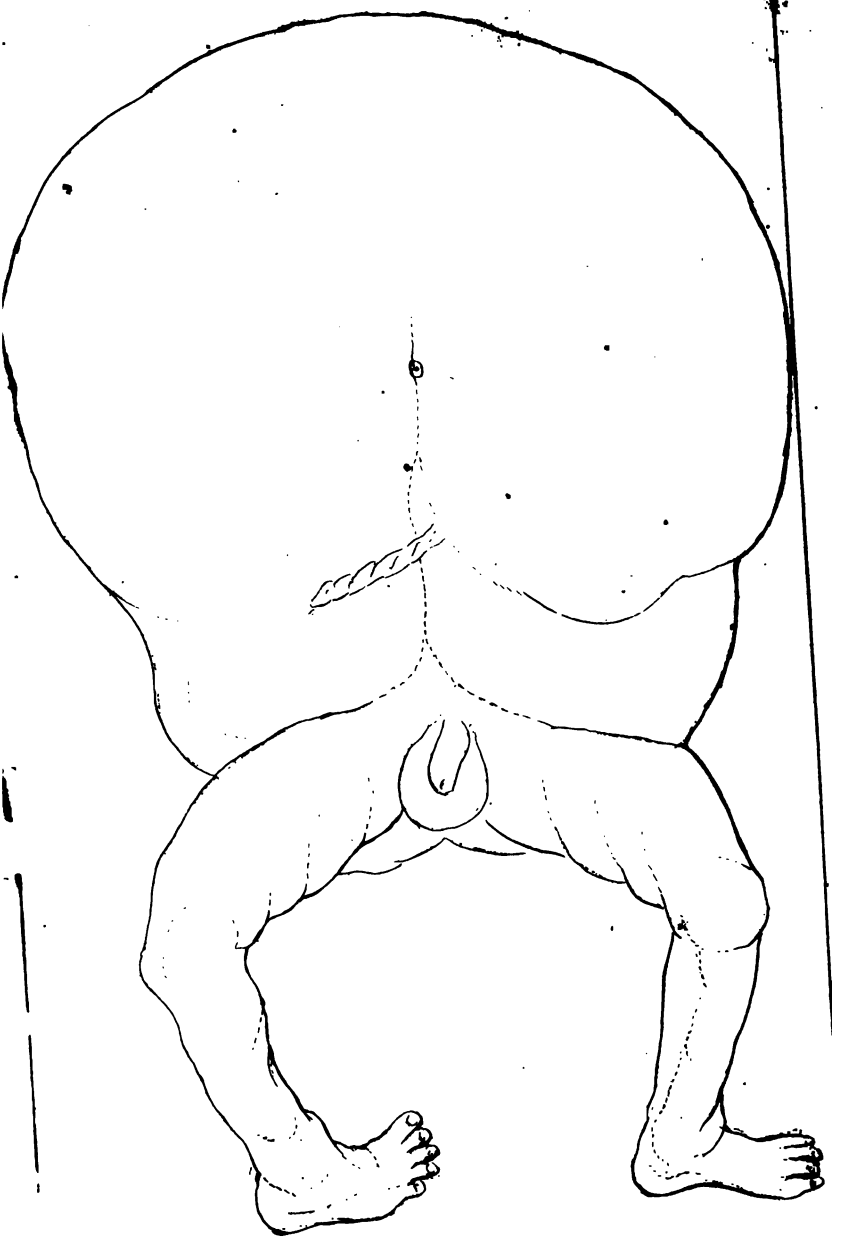
M. *Lobstein* déduit très en détail, et en homme qui a profondément réfléchi sur les principes de l'art, les raisons qui lui ont fait adopter son opinion; et il termine cette discussion intéressante par cette conclusion :

« Il résulte de tout ce que je viens de dire, » que, malgré les recherches des plus célèbres » accoucheurs, et notamment de *Levret*, ceux » des accouchemens contre-nature, dans les- » quels il n'y a ni étroitesse du bassin, ni vo- » lume excessif de l'enfant, ni mauvaise posi- » tion du fœtus, ni accident fâcheux qui puis- » sent compliquer le travail, ni cessation des





Pl. II.



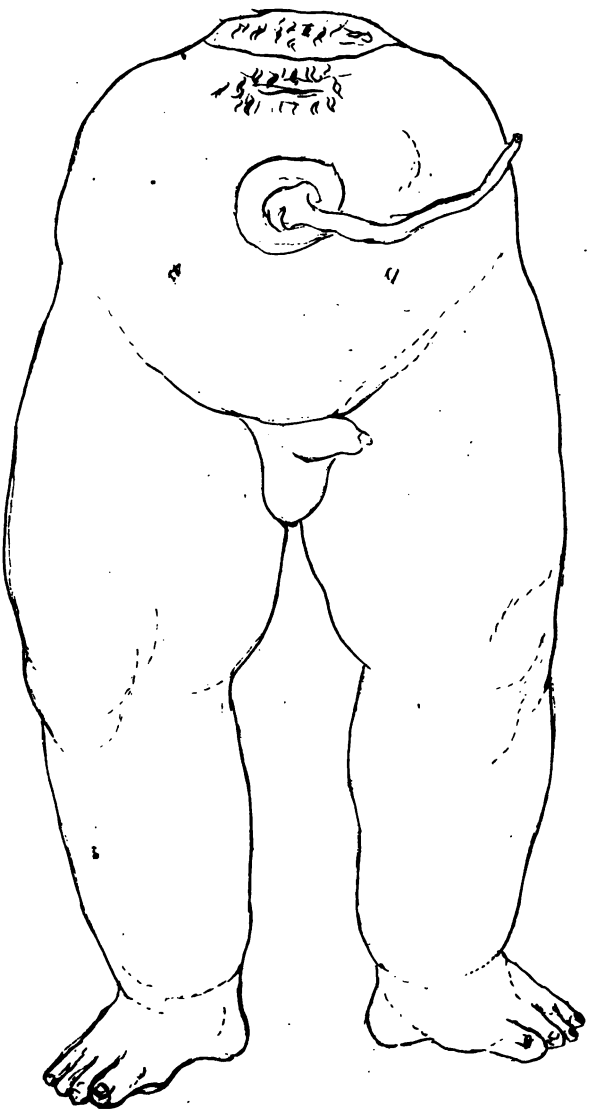


Fig. 1.

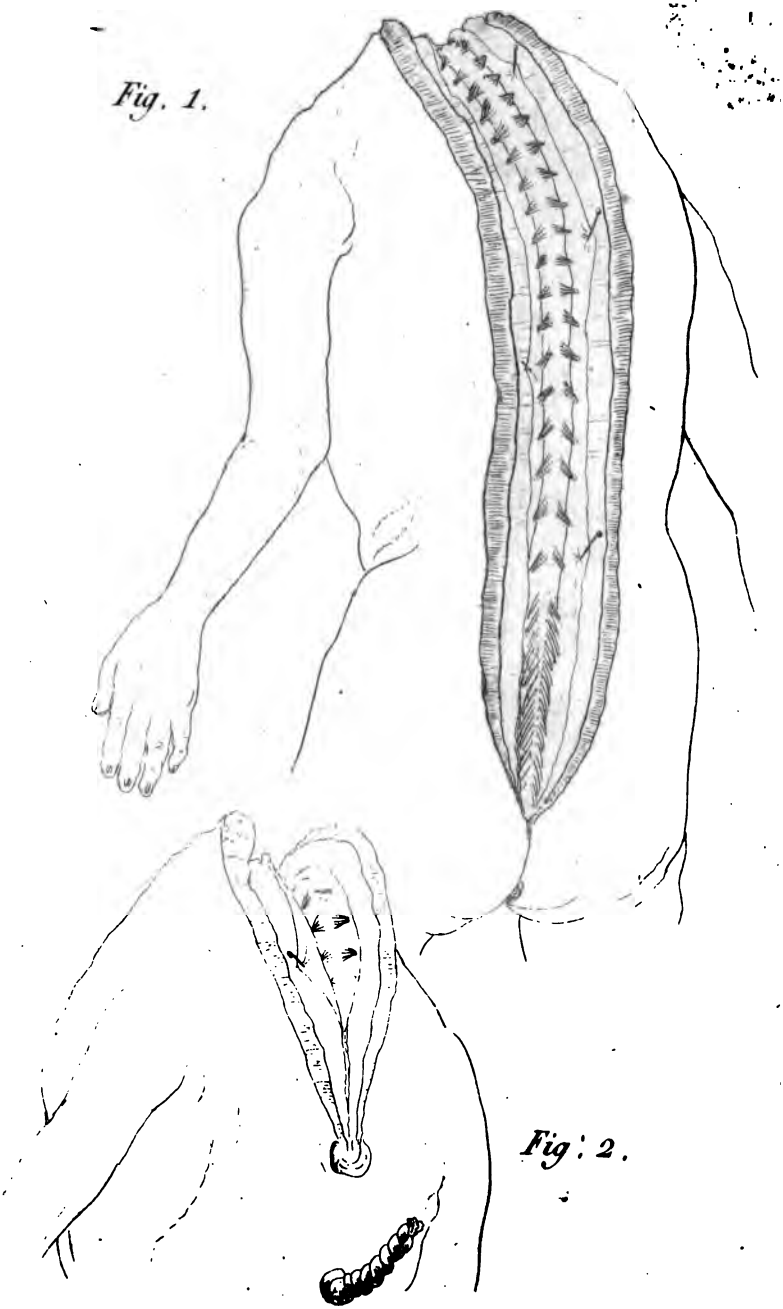


Fig: 2.

Fig . 1.

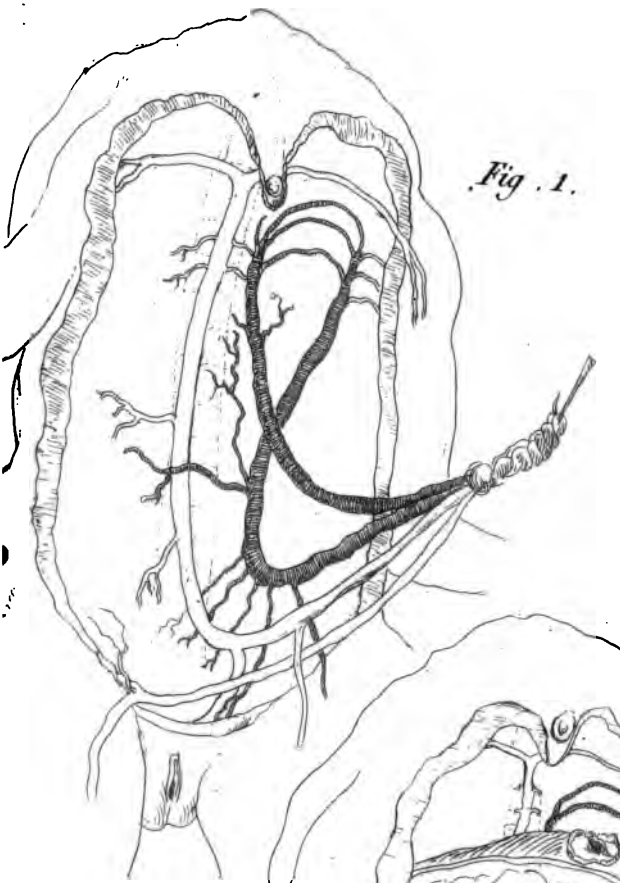
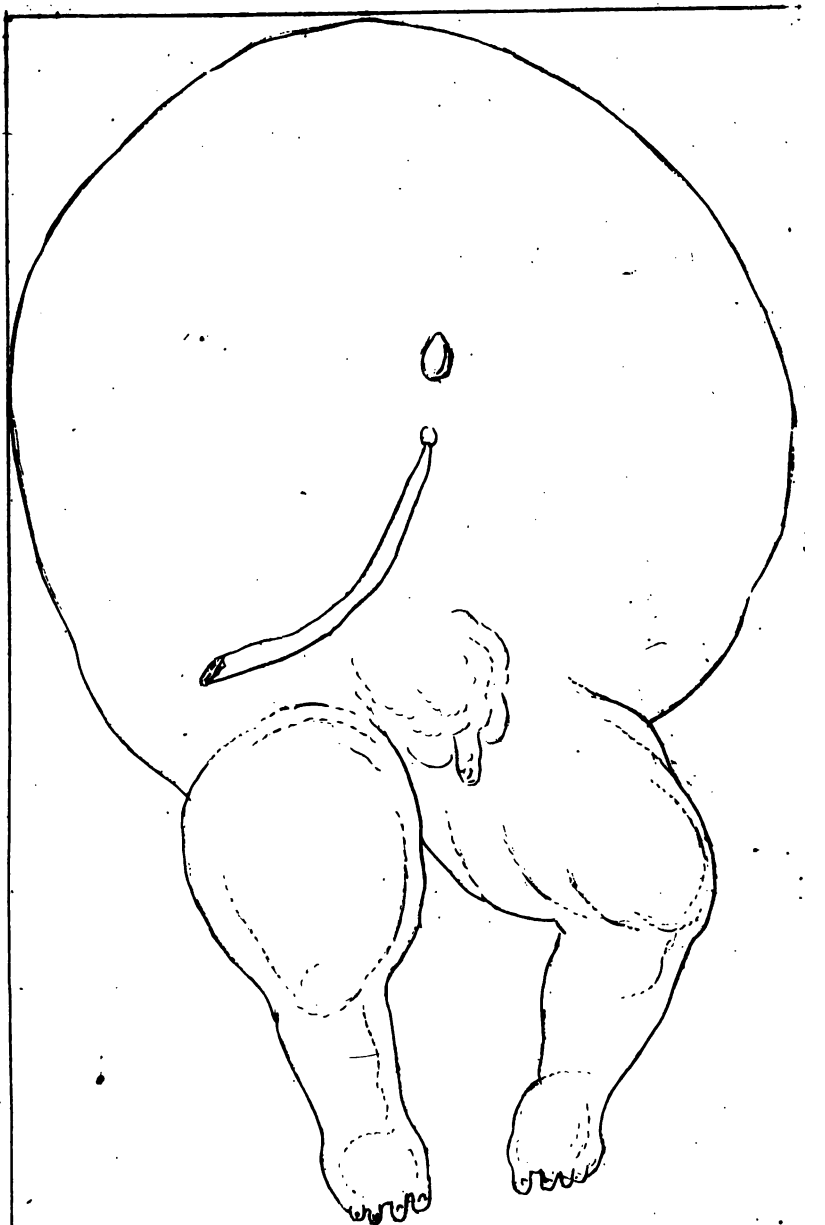
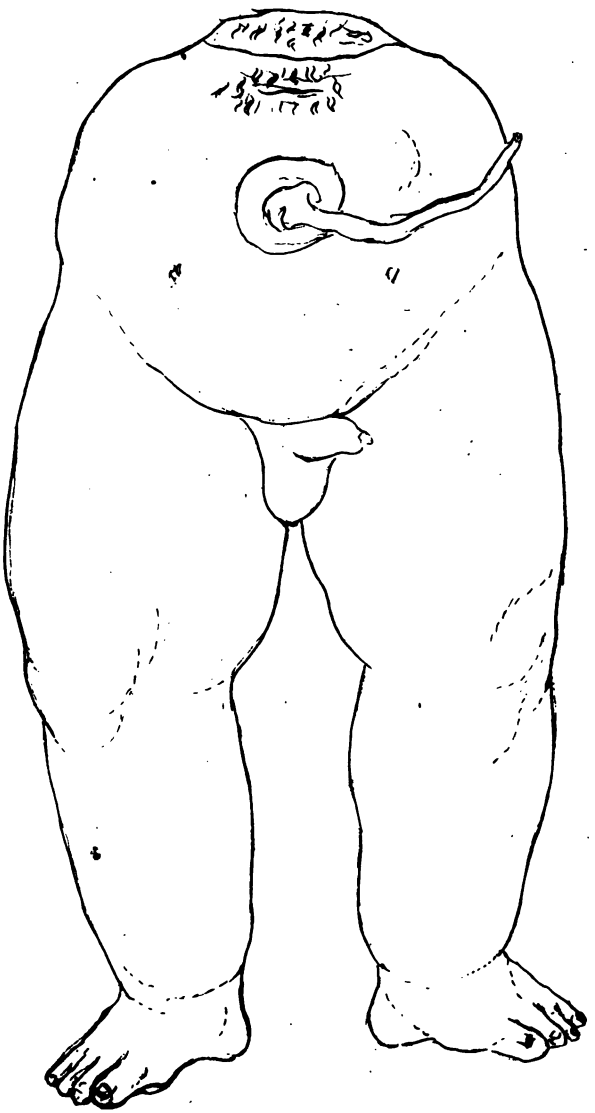
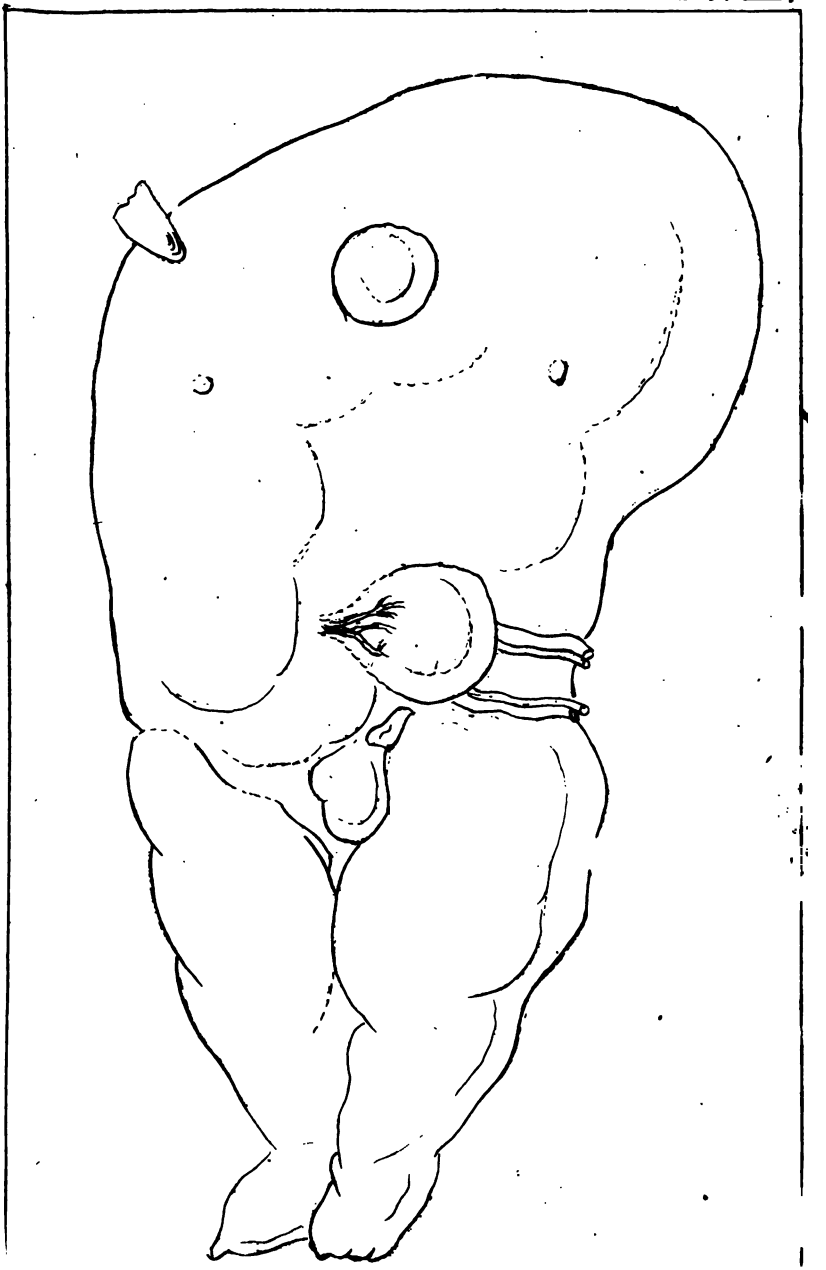
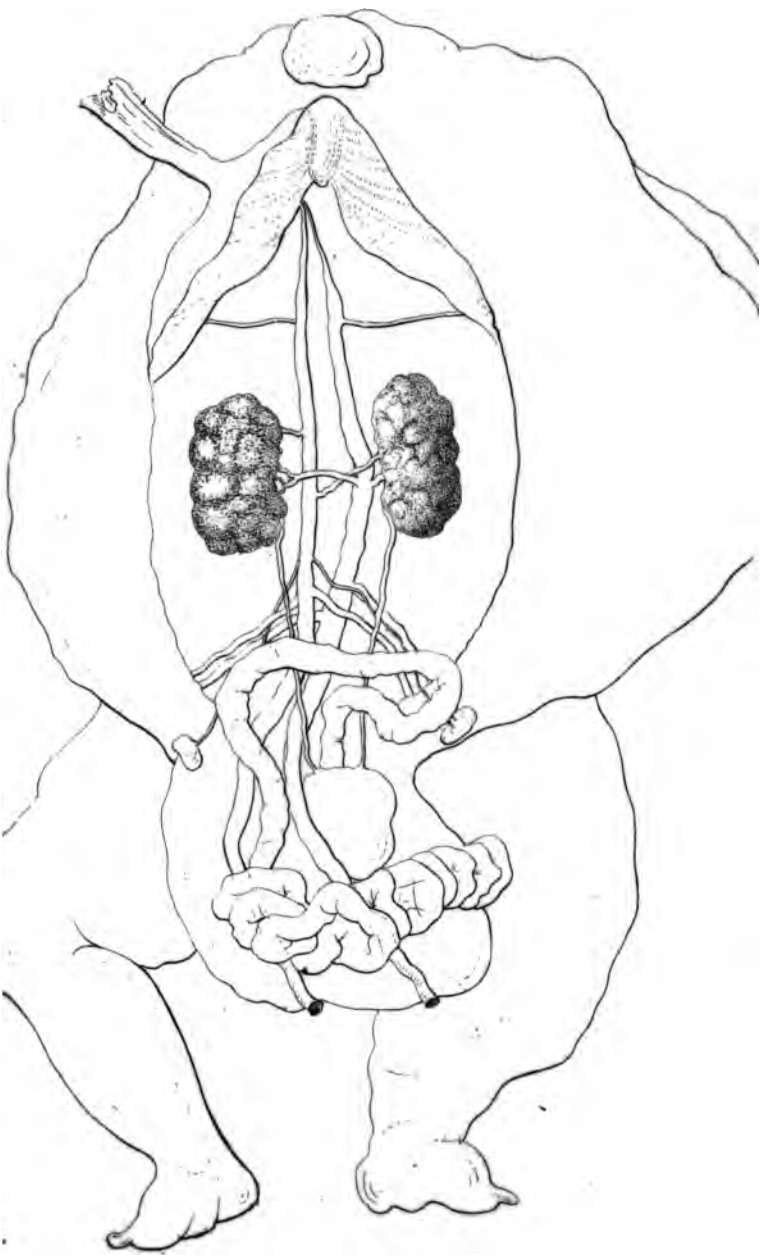


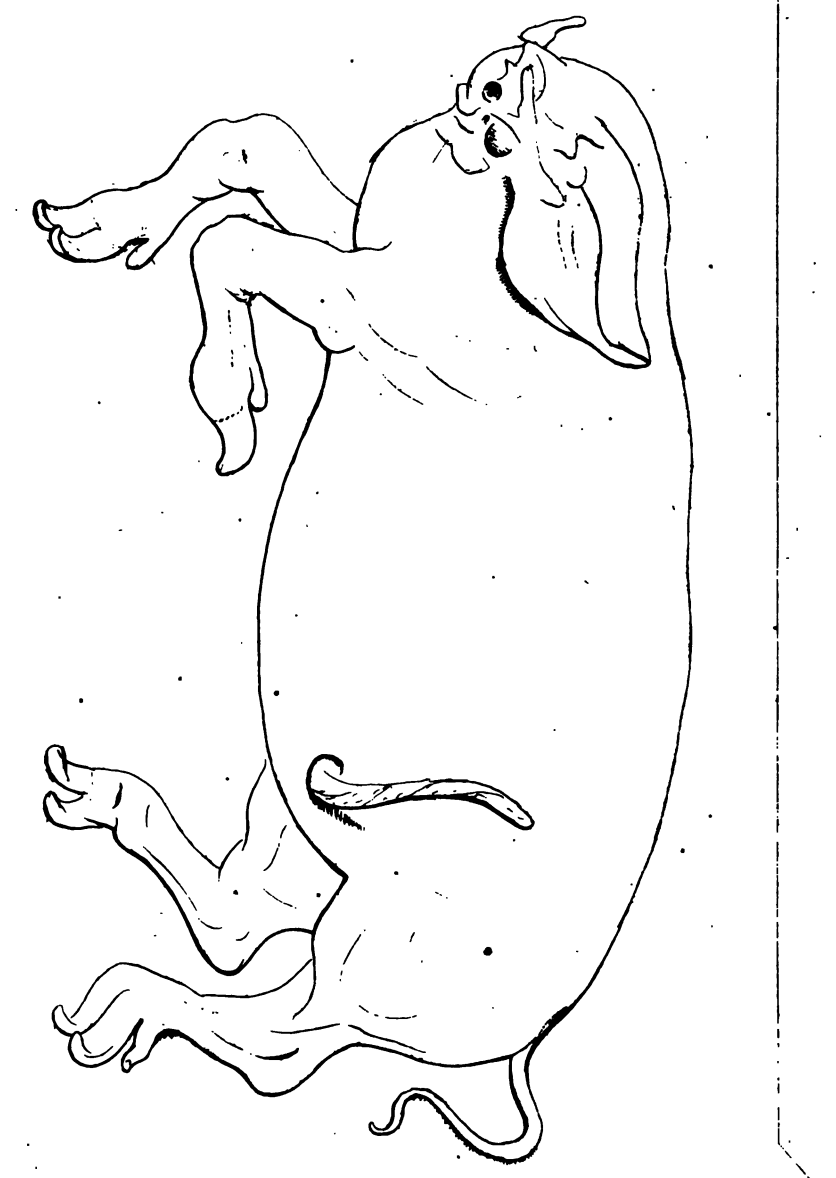
Fig . 2











» douleurs, que ces accouchemens sont, en-
» core relativement à leur cause, un problême
» irrésolu.

Ce corollaire général nous semble d'une rigoureuse exactitude. D'accord sur ce point avec M. *Lobstein*, nous ne pouvons l'être également sur la totalité de la discussion qui précède, dont quelques points nous paraissent susceptibles de contradiction, et sur-tout nous ne croyons pas qu'il puisse s'appliquer aux observations de *Levret* et aux cas auxquels *Heister* fait allusion. M. *Lobstein* n'a sûrement pas fait assez attention à ce que *Levret* dit dans le détail de ses observations sur l'obliquité latérale de la matrice, et sur l'obliquité du tronc de l'enfant, relativement à la tête, suite de celle de la matrice, situation vicieuse qui fut reconnue pendant le travail dans la troisième Observation, et à l'ouverture du cadavre de la femme qui fait le sujet de la seconde. Ainsi quoique *Levret* se soit mépris en indiquant dans son résumé l'enclavement des épaules comme cause unique de ces sortes d'accouchemens, on voit cependant qu'il avait entrevu la véritable cause, ou au moins on la découvre, en lisant sans prévention cet article. Ceci peut également s'appliquer au passage de *Heister* (*Institutiones chirur.* pars II, sect. V, cap. 152, §. 9), et à celui de *Lamotte*, cité plus loin.

Mais nous nous arrêtons; nous ne voulons

point porter plus loin cette controverse, qui d'ailleurs ne porte que sur un objet accessoire, et donner à notre rapport une tournure critique, quand nous n'avons que des éloges à donner à la partie essentielle du Mémoire, qui est destinée à établir les corollaires suivans :

» 1.° Il existe certains accouchemens laborieux, qui exigent le secours de l'art, et » particulièrement la version de l'enfant par » les pieds, quoique cet enfant se présente par » la tête, et dans une bonne position.

» 2.° La cause de ces accouchemens, long-» temps méconnue, ne réside ni dans l'arrêt » des épaules, ni dans le rapport vicieux de » la tête avec le bassin, ni dans la constriction » spasmodique de l'orifice utérin sur le col de » l'enfant, ni dans la brièveté absolue ou re-» lative du cordon ombilical.

« 3.° Mais elle dépend d'une inclinaison vicieuse du bassin en avant.

» 4.° Cette inclinaison n'a pas fixé jusqu'ac-» tuellement, autant qu'elle le mérite, l'atten-» tion des accoucheurs.

» 5.° Qu'il est par conséquent de la plus » haute importance, de traiter dans les ouvra-» ges d'accouchemens, des bassins mal incli-» nés, après avoir signalé les différentes difformités, auxquelles cette partie du bassin est » sujette.

Ces corollaires découlent naturellement d'une observation du plus grand intérêt, que

M. *Lobstein* a eu occasion de faire, et qu'il rapporte avec tous les détails qui peuvent jeter du jour sur ce cas. Cette observation qui forme la base du mémoire, a besoin d'être lue et méditée dans son entier ; c'est ce qui nous empêche de vous en présenter un extrait qui n'en donnerait qu'une idée imparfaite. Ce cas diffère essentiellement de ceux que cite M. *Lobstein*, et dont nous avons parlé précédemment, en ce que dans ceux-ci, la tête de l'enfant, était complètement descendue dans l'excavation, tandis que dans celui-là elle était encore au dessus du détroit supérieur. Il fut pour l'auteur, la source d'une suite de réflexions fort judicieuses, qu'il développe d'une manière très-lumineuse, et dont il déduit les corollaires que nous venons de vous exposer, et que nous adoptons complètement, à l'exception du second, auquel nous voudrions quelque restriction, comme nous l'avons déjà dit à l'occasion de l'interprétation des observations de *Levret*, *Heister*, et de *Lamotte*.

M. *Lobstein* dans le cours de son Mémoire, expose avec beaucoup de clarté les inconvéniens qui résultent de l'inclinaison vicieuse du bassin.

» Dans un bassin trop incliné en avant, dit-
» il, les obliquités antérieures de la matrice,
» et tous les accidens qui peuvent s'ensuivre,
» sont inévitables. Fait-on prendre à la femme
» en travail une position perpendiculaire, les

» contractions de la matrice dirigeront la tête,
» à la vérité, vers l'excavation du sacrum;
» mais l'orifice de l'utérus remontera de plus
» en plus vers l'angle sacro-vertébral, pen-
» dant que la paroi antérieure sera de plus
» en plus abaissée; et il est impossible que la
» femme accouche, tant que l'utérus gardera
» cette mauvaise position. Place-t-on, au
» contraire, la femme horizontalement, lui
» soulève-t-on le bassin, afin de ramener l'o-
» rifice en avant, l'utérus abandonnera bien
» l'axe du détroit supérieur, avec d'autant
» plus de facilité que ce détroit est ordinaire-
» ment plus large d'avant en arrière; mais
» tous les efforts de la matrice iront se briser
» contre les os pubis.

» Dans les bassins trop peu inclinés en avant,
« et dont l'axe du détroit supérieur coïncide
» presque avec celui de l'excavation du bassin
» et avec la ligne médiane du corps (comme
» cela a lieu dans les quadrupèdes) l'accouche-
» ment doit également être plus laborieux,
» parce que les deux points les plus rappro-
» chés du bassin étant placés dans un plan ho-
» rizontal, la partie la plus large de la tête,
» ainsi que les épaules, s'engagent à-la-fois
» et en même temps dans le détroit supérieur,
» tandis que dans ceux des bassins dont le dé-
» troit est incliné, ces parties ne descendent
« que l'une après l'autre, qu'une bosse pa-
» riétale et une épaule ont déja dépassé la

» base du sacrum, que l'autre bosse pariétale » et l'autre épaule sont encore au-dessus du » pubis ; c'est un avantage marqué, et qui » facilite beaucoup le passage de l'enfant à » travers le bassin. »

L'étude des bassins mal conformés nous avait déja conduits à un résultat à-peu-près semblable, et cette doctrine est, depuis quelques années, professée dans les cours d'accouchemens qui se font dans le sein de la Faculté ; mais M. *Lobstein* y est arrivé par une route bien plus sûre, celle de l'observation. Son mémoire est un nouveau pas fait dans la science des accouchemens, dont tout l'honneur lui appartient. Pour rendre sa démonstration plus évidente, il a joint à son mémoire, quatre planches, dont la première représente le bassin de la femme qui fait le sujet de l'observation. Le plan du détroit supérieur de ce bassin, forme, avec l'horizon, un angle de cinquante-cinq degrés. Le bassin figuré dans la seconde planche est bien conformé ; son détroit a une juste inclinaison, c'est-à-dire, 31 à 35 degrés. Un troisième bassin pêche par un excès contraire au premier ; il n'offre que 17 degrés d'inclinaison. La planche 4.ème donne la figure du forceps de *Starke*, et de celui de *Brunninghausen* ; le premier à cause de sa courbure nouvelle (ou *de champ*) placée à l'extrémité des cuillers et très-forte, paraît à M. *Lobstein*, préférable aux autres, dans des

cas analogues à celui qu'il a rencontré, mais seulement lorsque la tête est descendue dans l'excavation. Si au contraire, elle était encore au dessus du détroit supérieur, il emploierait le second, dont la courbure s'étend jusques dans les manches, et qui « est susceptible à » cause de cela, d'être porté au dessus du pu» bis, sans risquer de presser trop en arrière le périnée de la femme. » Il prescrit quelques précautions nécessaires pour cette application du forceps, et dans les cas où elle serait sans succès, il recommande d'avoir promptement recours à la version par les pieds.

Quoique nous ne soyons pas d'accord sur tous les points avec l'auteur, nous voudrions cependant que la Société pût faire imprimer en entier son ouvrage et les planches qui l'accompagnent.

Observation d'une femme devenue noire dans l'espace d'une nuit, à la suite d'une violente impression de chagrin; par M. Rostan, médecin par interim *de la Salpêtrière.*

Marie-Françoise Glin, veuve Gaillard, née à Piest, département d'Eure-et-Loire, en 1746, avait toujours joui d'une santé parfaite jusqu'à sa 70e année, époque de la maladie qui va nous occuper. Toutes ses révolutions périodiques s'étaient opérées sans orages; ré-

duite à une extrême détresse, cette malheureuse subsistait en grande partie de la bienfaisance publique, et n'avait qu'une allée pour tout domicile. Sa fille allant vaquer à ses travaux, confiait à sa garde, durant le jour, deux de ses enfans en bas âge : ces enfans s'étant trouvés infectés du vice syphilitique, cette fille ne craignit pas d'accuser sa mère d'être la cause de leur maladie. Cette odieuse imputation affligea profondément la veuve *Gaillard*, et son chagrin fut porté au dernier degré de violence, lorsqu'elle apprit que sa fille s'était précipitée de sa fenêtre avec ses deux enfans; l'impression qu'elle en ressentit fut si vive, que, le lendemain de cet accident tragique, elle se trouva entièrement noire; (les journaux retentirent alors de cette mort funeste).

Entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière le 23 Octobre dernier, plusieurs mois après cet événement (environ 18 mois), son corps examiné de la tête aux pieds, présentait l'aspect de celui d'une négresse. La couleur noire, quoique uniforme, n'était cependant pas sur tous les points d'une égale intensité; celle de la face, de la paume des mains, de la plante des pieds et des plis des aines et des seins était moins foncée que celle du reste du corps; la poitrine, les mamelles surtout, l'abdomen, les membres, étaient fortement colorés; la partie antérieure des jambes était parsemée d'éphélides blanches qui paraissaient dues à la cou-

leur primitive de la peau, et qui formaient un contraste assez singulier. Les membres inférieurs augmentés de volume, étaient déformés sans saillies ni enfoncemens; la dureté du derme ne permettait cependant pas à l'impression du doigt de laisser aucune trace. Toute la surface du corps était couverte de poux. Tous les organes et toutes les fonctions soumis à un examen attentif, se sont trouvés dans une parfaite intégrité : seulement la veuve Gaillard, craintive, inquiète, implorait la pitié et se disait très-malade. Le 27 octobre, elle fut prise dans son lit d'une péripneumonie que nous ne décrirons pas, et qui termina ses jours le trois novembre, à 6 heures du matin. Pendant tout le cours de la maladie, la peau a conservé le même ton de couleur, mais elle a sensiblement pâli dans les 24 heures qui ont précédé l'ouverture. Nous ne devons pas omettre que la péripneumonie ayant nécessité l'application d'un vésicatoire, la vésicule, composée sans doute de l'épiderme et du réseau muqueux, était très-noire, tandis que la surface mise à nud, offrait la couleur ordinaire.

Ouverture du cadavre. — L'ouverture fut faite avec toute l'attention qu'exigeait ce cas intéressant. La peau incisée présentait immédiatement sous l'épiderme une couche linéaire noire, qui paraissait avoir son siége dans une des lames du tissu muqueux. Le derme était de la couleur ordinaire aux blancs.

Tête. La tête n'offrit à nos recherches aucune altération.

Poitrine. La cavité droite du thorax, renfermait une bonne pinte d'un liquide séreux, jaune-verdâtre, qui en remplissait tellement la capacité, que la première incision faite à la partie la plus saillante, en fit jaillir une certaine quantité ; la plèvre enflammée était recouverte d'une couche albumineuse rouge, et le poumon entièrement carnifié.

La cavité gauche ne présentait rien de remarquable. Quelques glandes bronchiques, du volume d'œufs de pigeons, grises, lardacées, entouraient les divisions de la trachée-artère.

Le cœur était parfaitement sain. Dans l'abdomen, tous les intestins étaient pâles et distendus par des gaz, ils n'offraient d'ailleurs aucune altération. Le foie était pâle et légèrement jaunâtre ; c'est la seule modification remarquable qui existât dans les organes abdominaux.

Nous nous abstiendrons de donner de ce phénomène aucune espèce d'explication, nous nous bornerons à dire que d'après la description qu'on vient d'entendre, il est facile de voir que cette maladie ne ressemble à aucune affection décrite. Ce n'est ni un ictère noir, ni une maladie bleue, ni un éléphantiasis et moins encore une dégénérescence scorbutique. On a donné il y a quelques temps, dans cette Société, l'histoire d'un homme dont la peau

avait offert la même couleur, mais elle était survenue lentement, et l'on trouva une déchirure au cœur, ce qui établit une grande différence.

RAPPORT de M. ANDRY, sur cette Observation.

IL est difficile d'assurer positivement la cause du changement presque subit de la couleur de la peau de la femme *Gaillard*. On n'a aucun renseignement sur les phénomènes qui ont accompagné et suivi sa maladie, qui a été la suite d'une violente colère.

Pour parvenir à déterminer quelle a été l'espèce de maladie qu'elle a eue, et dans quelle classe nous pensons qu'on pouvait la placer, nous allons examiner quels sont les effets que certaines passions portées à l'excès, telles que la colère, un chagrin violent, la peur, la jalousie, un amour excessif produisent sur ceux qui en sont affectés. Dans l'instant on éprouve un trouble général, un spasme des artères, des nerfs, des membranes de tout le corps, toutes ces parties sont rétrécies : delà une commotion, un ébranlement général ; la circulation est dérangée, suspendue, arrêtée, quelques artères et quelques veines retiennent cependant dans quelques parties une plus grande quantité de sang.

Ce spasme est général ou partiel. S'il est général, il survient un ictère ou une jaunisse sur tout le corps; s'il est trop violent et que les vaisseaux du cœur ou du cerveau ne puissent soutenir cette impulsion, ils se déchirent, et ce spasme est suivi de la mort, qui est plus ou moins prompte. Si l'ictère n'est que partiel, il ne se répand que sur la moitié du corps, ou sur quelques-unes de ces parties, telles que les yeux, les ongles, les mamelles.

Cet ictère arrive non-seulement à la suite des grandes passions, mais aussi à la suite des morsures de différentes espèces de vipères, et des animaux enragés ou en colère, à la suite des maladies contagieuses, telles que la peste, la petite vérole, à la suite de certains poisons, soit minéraux, soit végétaux, tels que la fève de St. Ignace, dont les antidotes les plus sûrs sont les acides végétaux et les acides volatils, à la suite d'un vomitif ou d'une purgation.

M. *Sénac* ayant donné un émétique à un homme qui avait une douleur au foie, il remarqua que d'abord après l'opération du remède le malade devint jaune, et il en conclut que cet effet n'a pu arriver que par le reflux de la bile qui était ramassée dans le foie.

Schenk rapporte qu'une femme dont les règles étaient supprimées, devint jaune par tout le corps, et qu'en un instant ses ongles, ses cheveux, ses lèvres, ainsi que tout son corps, devint d'un jaune très-foncé et de cou-

leur d'or. Quelquefois non-seulement les parties extérieures sont teintes en jaune, mais les viscères et les autres parties internes le sont aussi, et *Hoffmann* a vu les parties osseuses colorées de même. Cette couleur jaune varie en intensité; elle est sombre, plombée, noire, verte. Le sang que l'on tire à ces malades ressemble à l'urine des jumens, et reçu dans un verre, il cons couleur. Les urines sont jaunes, s. res, et ont un sédiment briqueté. La s de ces malades est jaune. Quelque issons et les alimens leur paraissent a, mertume; ils voient aussi les objets de co jaune; de même que quelques personnes acées d'un coup de sang voient les objets de couleur rouge, ce que j'ai vu arriver à feu M. * * *, ancien chirurgien de cette ville.

Le spasme dont nous avons parlé survient aussi à la suite de pierres contenues dans la vésicule du fiel ou dans le foie. On a vu une jaunisse produite par une tumeur au foie, dont la cause était une trop grande quantité de bile qui remplissait la vésicule. *Jean-Louis Petit*, un des plus célèbres chirurgiens de l'Ecole de Paris, est le premier qui ait fait connaître cette maladie, que l'on a prise quelquefois pour des abcès, et qui l'ait bien décrite. Ce spasme s'aperçoit aussi dans les jaunisses sympathiques, et il est causé par l'accord, l'union qui règnent entre toutes les parties, et

entre le foie et d'autres viscères. C'est ce qu'on voit aussi à la suite de certaines coliques, telles que les coliques hystériques, hypocondriaques.

Il arrive aussi d'autres accidens à la suite de ces commotions.

Harvée dit avoir trouvé le poumon rempli de sang dans des cadavres de personnes mortes après les avoir éprouvées.

Chaleurs a vu le ventricule droit déchiré.

M. *Sanchès* dit qu'une femme colérique et mélancolique avait le cœur, la rate et toute la peau noire.

Les autres passions produisent des effets semblables, et d'autres aussi étonnans. Delà une jaunisse plus ou moins intense, suivant la nature des humeurs, le tempérament des personnes. Delà le changement de couleur des cheveux, qui deviennent roux ou blancs, de noirs ou de châtains qu'ils étaient. Delà la chute totale ou partielle des cheveux et de tous les poils qui couvrent les différentes parties du corps.

Un nommé *Tubeulet*, carrier, paroisse Bombon près Champeaux en Brie, creusant une sablonnière pour en retirer un grès, fut presque écrasé par un bloc de sable. On le reporta chez lui, et le lendemain matin il s'aperçut que ses cheveux, les poils de sa barbe et des autres parties du corps étaient tombés. Il a vécu plusieurs années sans barbe ni cheveux. Cet évènement est arrivé en 1780.

Un médecin étant, il y a quelques années, à la terre de la Queue près Moulins, le tonnerre tomba dans la salle où il était avec une autre personne. Tous deux furent asphyxiés. Lorsqu'ils furent revenus à eux, le médecin s'aperçut que tous les poils de son corps et les cheveux tombaient en passant la main dessus. Ses vêtemens étaient intacts.

Mais revenons à ce qui concerne la femme *Gaillard*, et examinons dans quel genre de maladie on pourrait la classer.

Il faut observer qu'elle était d'une pauvreté extrême; manquant des choses les plus nécessaires, exposée à l'intempérie de toutes les saisons, rongée de chagrin et d'inquiétudes continuelles sur l'existence du lendemain. Le sang, la bile, la lymphe et tous ses fluides devaient être altérés dans le moment où elle se mit en fureur contre sa fille. Delà la couleur plus noire que dans les ictères ordinaires, de l'humeur qui a coloré sa peau qui devait être déja rembrunie.

Mais cette couleur a persisté pendant dix-huit mois, et jusqu'à sa mort. Oui, mais ses inquiétudes, ses chagrins n'ont fini qu'à la mort. Le spasme du tissu cellulaire n'a diminué que peu d'heures avant sa mort, et c'est alors que la couleur de la peau est devenue moins noire.

Les membres inférieurs de la femme *Gaillard* étaient infiltrés; c'est ce qui arrive dans

plusieurs ictères, sur-tout dans l'ictère noir et dans les maladies du foie; or le foie de la femme *Gaillard* était malade, puisqu'il était pâle et légèrement jaunâtre.

La peau de la femme *Gaillard* était dure, sèche, peu perspirable pendant sa vie; les draps qui lui ont servi ne présentaient aucune altération particulière, ce qui fait présumer que la transpiration était peu abondante, ou qu'elle n'avait pas changé de couleur. Ces phénomènes se voient aussi dans l'ictère noir.

La maladie de la femme *Gaillard* a duré dix-huit mois.

On trouve l'observation suivante dans l'ouvrage de M. *Van-Swiéten*. Ce médecin célèbre a traité une femme sexagénaire qui fut attaquée d'un ictère qui était périodique et dura pendant douze ans. Mais la douzième année il fut continuel et son corps était entièrement noir, à l'exception des yeux qui étaient d'un jaune foncé. La malade guérit. Il faut lire ce fait curieux dans l'auteur. On y admirera et la sagacité du médecin, et la persévérance de la malade à suivre les conseils qu'on lui donnait, et les ressources de la nature.

Un savant professeur de Montpellier guérit de la même maladie un professeur en Droit, de Genève, qui, lorsqu'il arriva à Montpellier, était noir par tout le corps, et faisait peur.

Je pense qu'il est inutile de multiplier les citations qui pourraient confirmer l'opinion

que j'ai, et qui me paraît vraisemblable, savoir, que la maladie de la femme *Gaillard* devrait être classée dans les ictères noirs.

SUR la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par M. MOULAUD, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Rapport de MM. PERCY et LARREY.

DANS sa séance du 19 novembre dernier, la Société nous a renvoyé, à monsieur le baron *Percy* et à moi, pour en faire un rapport, une observation ayant pour objet un anévrisme inguinal, guéri par la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par monsieur *Mouland*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et communiquée à la Société le 28 novembre 1816; mais avant qu'elle en ait eu connaissance, cette observation était déjà publiée dans les mémoires de la Société académique de Marseille, et dans ceux de la Société de médecine gratuite de Montpellier (année 1815, 2.e partie.)

Ce motif aurait pu dispenser vos commissaires de vous rendre compte, par écrit, du contenu de cette observation; mais comme le ministre de l'intérieur, en vous l'adressant, en a présenté l'objet comme une *découverte*,

nous avons pensé qu'il était utile d'en faire un rapport succinct.

Michel Fassi, âgé de 30 ans, l'un des marins du port de Marseille, est le sujet de cette observation. Ce marin entra à l'hospice dirigé par M. *Moulaud*, en août 1815, pour y être traité d'un engorgement œdemateux qui occupait toute l'extrémité inférieure droite, avec une tumeur peu apparente, circonscrite à l'aine du même côté, et si peu incommode, que M. *Moulaud* crut ne devoir s'occuper que de l'engorgement du membre.

Le malade fut d'abord saigné et purgé à plusieurs reprises; des substances résolutives furent appliquées sur le membre affecté et l'on prescrivit un régime relatif.

Ces moyens, en réduisant l'œdématie, isolèrent la tumeur inguinale que l'on prit d'abord pour un bubon vénérien; mais examiné de plus près, M. *Moulaud* reconnut dans cette tumeur tous les signes d'un anévrisme ayant la forme et la grosseur d'un œuf de poule, situé sur le trajet de l'artère crurale et très-près de l'arcade du même nom, derrière laquelle cette tumeur paraissait se propager.

Il fut décidé, dans une consultation nombreuse, que l'opération de l'anevrisme à l'artère iliaque externe, était le seul moyen de sauver la vie à ce malade, et M. *Moulaud* y procéda de la manière suivante :

Il fit d'abord sur les tégumens du bas-ventre,

une incision qui s'étendait obliquement de quelques lignes au devant et au dessus de l'épine supérieure de l'os ilium, à la partie moyenne du ligament de Falloppe, et très-près du point où la tumeur faisait saillie. Après plusieurs autres incisions, faites sur le trajet de la première, il parvint dans la fosse iliaque. Cette partie de l'opération terminée, il fit soulever par un aide, les intestins que le péritoine recouvrait, et il dégagea, avec ses doigts, l'artère iliaque externe de la veine et du plexus crural, avec lesquels elle était intimement unie au moyen d'un tissu cellulaire épais (ce sont les expressions de M. *Moulaud*); il passa ensuite autour de ce premier, à l'aide d'une aiguille de son invention, deux rubans de fil ciré; les deux ligatures étant écartées, autant que les adhérences celluleuses le permirent, M. *Moulaud* plaça entr'elles et l'artère un rouleau d'emplâtre étendu en sparadrap, et il paraît qu'après avoir fait un nœud, immédiatement sur le rouleau, il serra les deux ligatures, appuyant plus fortement sur l'inférieure; la plaie fut garnie de charpie, et un appareil contentif termina le pansement. Le malade fut couché dans son lit, le membre mis dans une position favorable et recouvert de sachets, de cendres chaudes; des boissons rafraichissantes et des potions antispasmodiques furent prescrites.

Une sorte de formication et un sentiment

de froid se manifestèrent dans le membre peu d'heures après et pendant la nuit, il y eut quelques orages qu'on appaisa par la saignée et autres moyens indiqués ; néanmoins des symptômes inflammatoires se déclarèrent successivement, et ne s'appaisèrent qu'au 4.e jour; depuis cette époque, amélioration graduée et successive jusqu'au 8.e La suppuration était déja abondante et les pansemens se renouvellaient journellement. Dans la nuit du 8 au 9, une hémorrhagie assez forte s'étant déclarée, les officiers de santé de garde, crurent devoir faire appeler le Chirurgien en chef. M. *Moulaud*, s'étant fait rendre compte de la nature de cette hémorrhagie (occasionnée par la rupture de la portion d'artère étranglée par la ligature inférieure), ne jugea pas à propos de se rendre près de son malade, et il se contenta de donner ses instructions à l'aide-major qui était venu l'appeler à son secours. En effet, les deux Chirurgiens de garde levèrent l'appareil qu'on trouva imbibé de sang, et la plaie était remplie de caillots du même liquide ; le sac anévrismal avait disparu presqu'en entier, et en pressant avec la main le fond de cette poche, il sortait par la plaie du sang noirâtre dont l'effusion fut suspendue temporairement par l'application d'un nouvel appareil ; mais l'écoulement sanguin se renouvella le lendemain, et continua en plus ou moins grande quantité jusqu'à l'entière disparition de la tumeur

anévrismale. Le malade fut affaibli et menacé, plus tard, d'une fièvre pernicieuse attribuée par l'auteur, aux influences qu'il avait reçues de plusieurs anglais atteints du typhus nosocomial, et voisins de *Fassi*. Son transport dans une salle plus salubre et l'usage du quinquina changèrent en bien l'état de ce malade, et il continua d'aller de mieux en mieux jusqu'au 25.e jour, époque où un flux diarrhéique se déclara ; mais, chose remarquable ! on employait des drastiques le matin, et des émolliens anodins le soir ; cependant les ligatures se détachèrent le 28.e jour, et la diarrhée s'arrêta. La plaie se cicatrisait lentement ; une éruption psorique s'étant manifestée sur toute l'habitude du corps, cette plaie se ferma, et le malade fut, en peu de jours, conduit à la guérison. M. *Moulaud* croit pouvoir rapporter à la répercussion d'une éruption analogue, la cause de l'anévrisme de *Fassi*. Quoi qu'il en soit, ce marin fut en état de sortir de l'hôpital le 26 avril 1816 ; il avait repris de l'embonpoint, l'action musculaire et toutes les propriétés vitales s'étaient rétablies dans le membre lésé.

Maintenant que nous avons retracé les principaux objets de cette observation, nous nous permettrons quelques réflexions sur le mode d'opération et la cause à laquelle l'auteur rapporte la formation de l'anévrisme.

D'abord il semble s'attribuer le mérite d'a-

voir fait cette opération le premier en France, suivant la méthode de *Cowper* ou plutôt d'*Abernethy* qui l'avait pratiquée sur l'homme vivant, avant son compatriote; et d'après les expressions contenues dans la lettre de M. le sous-sécretaire d'état du ministère de l'intérieur, on serait également porté à croire que l'exemple du succès de M. *Moulaud* est unique. Pour le justifier, nous pensons que lorsque ce Chirurgien a fait l'opération, il ignorait que M. *Delaporte*, second Chirurgien en chef de la marine, au port de Brest, l'avait pratiquée de la même manière (1); et plus tard, M. *Bouchet*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon (2), avait fait cette opération avec succès et d'après le même procédé; le malade n'étant mort que long-temps après de plusieurs autres tumeurs anévrismales, établies dans divers points du système artériel. Nous pourrions même ajouter que le procédé de ces chirurgiens distingués, nous a paru avoir été exécuté avec plus de méthode et de précision que n'en offre celui de M. le Chirurgien de Marseille, parce que, 1.° Nous croyons qu'il y avait quelqu'imprudence à isoler complètement et à détacher l'artère, en la soulevant, de la veine

(1) *Voyez* le tome VII des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation.

(2) *Voyez* les Bulletins de la Société de Médecine, tome IV, page 173.

et du plexus crural, car on pouvait faire rompre les adhérences de ce vaisseau avec le sac anévrismal. Sans doute qu'il faut éviter la ligature de la veine ; mais cette précaution est inutile pour le plexus crural qui n'existe que sous l'arcade du même nom, et le tronc nerveux qui le fournit, provenant du plexus lombo-costal, n'est point en rapport avec l'artère iliaque externe. Il est collé sur le tendon du psoas, en partie recouvert par le bord charnu antérieur de ce muscle.

2.° Nous pensons que M. *Moulaud* pouvait se dispenser de passer deux ligatures ; la seconde est tout au moins inutile, et chez le sujet de nos remarques, elle a failli avoir des suites funestes, puisque, de l'aveu même de l'opérateur, elle avait coupé prématurément la portion de l'artère qui correspondait à la tumeur anévrismale, d'où est résultée l'hémorragie dont nous avons parlé. La manière dont le nœud de ces ligatures avait été fait devait également provoquer cette rupture ; tandis que si M. *Moulaud* se fut servi du serre-nœud de *Dubois*, que nous croyons le meilleur et le plus simple, il eut évité cet accident ; à l'aide de cet instrument, on aplatit graduellement les parties du tube artériel, et l'on a la faculté d'ôter les ligatures, lorsque le but est rempli, c'est-à-dire lorsque l'inflammation adhésive des parois de l'artère en a complètement opéré l'obturation.

Mais nous avons éprouvé quelque peine en lisant que M. *Moulaud* n'avait pas jugé convenable de se transporter près du malade, lorsque l'un des Chirurgiens de l'hôpital vint le chercher, pendant la nuit, pour l'hémorragie survenue à son opéré; car bien qu'il eût quelque certitude sur la source de cette hémorragie, que l'aide-major lui avait dit être fournie par le sang de la poche anévrismale, elle pouvait être néanmoins alimentée par celui que les anastomoses devaient verser dans le tronc artériel inférieur à la tumeur. Fort heureusement pour le malade, que la nature se sert moins de ces anastomoses pour entretenir la vie dans un membre dont l'artère principale est obstruée ou oblitérée, que d'un système d'artères nouvelles qu'elle forme ou développe très-souvent dans des directions opposées à ces anastomoses, ainsi que nous l'avons vu chez plusieurs sujets dont les observations ont été communiquées à la Société, ce qui doit être un motif de plus pour oser faire la ligature des artères les plus rapprochées du tronc, lorsqu'elle est indiquée.

Enfin, nous ne pensons pas avec l'auteur de l'observation, que la répercussion de la gale, dont le sujet paraissait avoir été affecté, avant l'invasion des premières douleurs qu'il avait ressenties dans la région inguinale, ait été la cause essentielle de cet anévrisme; la santé robuste du sujet et le succès de l'opération,

malgré les incidens survenus, nous font présumer que cette maladie a été le résultat d'une cause mécanique, telle que la compression, longtemps exercée et souvent répétée dans l'aine droite, au moyen de l'extrêmité mousse et arrondie de la *gaffe*, sorte de levier avec lequel les marins font marcher leurs bateaux, le long des rivages, en s'appuyant fortement sur l'extrêmité de ce levier, lequel porte nécessairement sur le trajet des vaisseaux cruraux; nous croyons donc qu'il est possible qu'à la longue, cette compression puisse altérer les parois de l'artère crurale, et la disposer à un anévrisme qu'on pourrait attaquer avec d'autant plus de confiance qu'on n'aurait pas à craindre le développement d'autres tumeurs anévrismales, ainsi que cela peut avoir lieu lorsque celle pour laquelle on a fait l'opération est le résulat d'une cause spontanée ou l'effet d'un virus particulier, qui produit une sorte de diathèse anévrismale dans tout le système artériel. C'est ce qui s'est rencontré chez le malade de *Bouchet*, de Lyon, et c'est ce que démontrent les pièces pathologiques présentées à la Société par M. le docteur *J. Cloquet*. Ces faits semblent faire naître une question bien importante; savoir, quels sont les cas dans l'anévrisme de l'artère *inguinale*, où l'opération est indiquée, et peut être pratiquée avec succès? et quels sont ceux où cette opération est inutile, et peut être nuisible, puis-

qu'elle accélère le développement d'autres tumeurs anévrismales ?

Dans la supposition que l'opération de l'anévrisme soit reconnue utile, quand il est établi à l'artère crurale, nous dirons en passant qu'on ne saurait choisir, dans tout le trajet de cette artère, jusqu'à son origine dans l'aorte ventrale, un point plus favorable à l'opération que celui indiqué par *Cowper*, et choisi par M. *Moulaud* lui-même. Cette opération est simple, peu périlleuse et d'une facile exécution. Certes notre honorable collègue, *Richerand*, a eu raison de dire que la ligature de ce vaisseau, sous l'arcade crurale, serait beaucoup plus dangereuse, et d'une exécution plus difficile, à raison de ses rapports intimes avec la veine et le plexus crural, et de la section, qu'on ne peut guère éviter, des nombreuses branches que cette artère fournit sous le ligament de *Fallope*, tandis que l'artère iliaque externe, est libre, presqu'isolée, et superficielle à son passage dans le bassin au-devant du muscle psoas.

En nous résumant, nous pensons que le succès de M. le docteur *Moulaud*, doit être inséré dans le Bulletin de la Société, comme l'un des faits les plus importans, et dont la publication ne saurait être trop répandue, pour encourager les praticiens; ensuite, vos commissaires vous proposent d'admettre M. *Moulaud* au nombre de vos correspondans, pour

lui donner une preuve de l'intérêt avec lequel la Société a accueilli son observation.

D'après ce qui précède, les rapporteurs proposent à la Société de répondre à S. E., que l'observation de M. *Moulaud*, bien que très-intéressante sous le rapport du succès qui l'a suivie, et du talent avec lequel elle a été exécutée, ne présente rien qui ne soit connu, qui n'ait été pratiqué, tant en Angleterre, qu'en France, plus de 20 fois, et qui doive donner à son auteur, très-recommandable d'ailleurs, la moindre prétention à la priorité!

Séance extraordinaire de la Faculté, pour la distribution des Prix.

Le lundi 24 novembre 1817, les professeurs de la Faculté, extraordinairement convoqués, ont tenu une séance publique et solennelle pour la distribution des prix aux élèves de l'Ecole-Pratique.

En présence de MM. *Royer-Collard*, *Sylvestre de Sacy* et *Eliçagaray*, membres de la Commission Royale d'instruction publique; de MM. les inspecteurs-généraux, de MM. les membres de la Société de Médecine établie dans le sein de la Faculté, d'un grand nombre d'auditeurs invités à assister à la séance : M. le professeur *Chaussier*, président, a prononcé un discours à la suite duquel M. le professeur *Des Genettes*, secrétaire de la Faculté, a proclamé les noms des élèves de l'Ecole-Pratique qui ont mérité les prix.

Ensuite ceux des sages-femmes qui en ont obtenu.

Enfin, ceux des élèves de la Clinique interne auxquels on a décerné des médailles fondées par M. *Corvisart*, professeur-honoraire.

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole-Pratique.

PREMIÈRE CLASSE.

Prix d'Anatomie et de Physiologie.

Partagé entre MM.

Lepelletier (*Almire-René-Jacques*), né le 13 novembre 1790, à Sainte-Croix, département de la Sarthe.

Martin-Solon (*François*), né le 22 avril 1794, à Paris.

Prix de Chimie.

M. *Pelletier*, déja nommé.

DEUXIÈME CLASSE.

Prix d'Anatomie.

M. *Belmas* (*Denis*), né le 5 décembre 1793, à Paris.

Prix de Chimie.

M. *Belmas*, déja nommé.

TROISIÈME CLASSE.

Prix d'Anatomie.

Partagé entre MM.

Bourgery (*Marie-Jean-Henri*), né le 7 mai 1797, à Orléans, département du Loiret.

Dugès (*Louis-Antoine*), né le 19 décembre 1797, à Landreci (Nord).

Prix de Chimie.

Partagé entre MM. *Bourgery* et *Dugès*, déjà nommés.

Mention honorable à M. *Guibert* (*François-Théodore*), né le 19 février 1798, à Paris.

Prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart, en faveur des élèves de la Clinique interne, membres de la Société d'Instruction Médicale, décernés à MM.

Lasfaux (*Jean*), âgé de 34 ans, né à Very (Dordogne), candidat en médecine.

Lægros (*Louis-Pierre-Joseph*), âgé de 30 ans, né à Etampes (Seine-et-Oise), docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Rault (*René-Marie*), âgé de 24 ans, né à Saint-Brieux (Côtes-du-Nord).

Tacheron (*Charles-François*), âgé de 25 ans, né aux Riceys (Aube), candidat en médecine.

Mentions honorables.

MM. *Barba* (*René-Anacharsis*), âgé de 22 ans, né à Paris.

Ducrest (*François-Joseph*), âgé de 23 ans, né à Fribourg.

Grimoux (*Julien-François*), âgé de 35 ans, né à Rabbeau (Maine-et-Loire.)

Laurent (*Jean-Honanie*), âgé de 26 ans, né à Lozes (Charente-Inférieure).

Noguès (*Auguste-Victor*), âgé de 22 ans, né à Montauban (Lot-et-Garonne).

Pingeon (*Nicolas-André*), âgé de 22 ans, né à Marget (Côte-d'Or).

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Séance extraordinaire du 25 octobre.

M. le sous-secrétaire-d'état *Becquey* adresse à la Faculté, pour avoir son avis, la recette d'un remède proposé par le sieur *Rolland*, pour la guérison des affections vermineuses. MM. *Pinel* et *Richerand* ont été nommés commissaires.

M. *Royer-Collard*, président de la Commission d'instruction publique, prévient M. le Doyen que M. le comte de *Lieven*, ambassadeur de la cour de Russie à Londres, se propose de visiter la Faculté. M. le Doyen est invité à offrir à l'examen de Son Excell. tout ce qui peut l'intéresser.

M. le comte *de Chabrol*, sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur, demande à la Faculté des renseignemens sur un remède secret connu sous le nom de *Le Roy*, qui se vend à Paris, chez le sieur *Marc*, pharmacien. MM. *Duméril* et *Chaussier* sont nommés commissaires.

Le même M. *de Chabrol* demande à la Faculté de faire faire l'analyse de l'eau minérale dite *de Gammat*, département du Lot, dont il lui fait l'envoi de dix bouteilles. MM. *Deyeux*, *Vauquelin* et *Chaussier* sont chargés de ce travail.

Le même M. *de Chabrol* invite de nouveau la Faculté de donner son avis sur une demande de M. le docteur *Bodard*, tendante à faire imprimer aux frais

du Gouvernement un tableau comparatif des plantes médicinales exotiques, et de leurs succédanées indigènes. Il paraît qu'il a été précédemment fait une réponse sur cet objet, ce qui sera vérifié.

MM. *Desormeaux*, *Thillaye* et *Des Genettes* font un rapport sur le concours des élèves sages-femmes, pour les prix de 1817. Ce rapport est adopté.

6 *Novembre*.

M. le sous-secrétaire-d'état comte de *Chabrol* communique à la Faculté une réclamation formée par une personne se disant héritière de *Vicq-d'Azyr*. MM. *Moreau* et *Thillaye* sont nommés commissaires.

Le même M. *de Chabrol* écrit à la Faculté pour la charger de l'examen d'un cosmétique proposé par la dame *Crozat*, née *Malafosse*. MM. *Deyeux* et *Vauquelin* sont nommés commissaires.

La Faculté arrête que la recette pour faire le taffetas épispastique proposé par le sieur...., sera exécutée sous les yeux de M. *Deyeux*, et qu'il sera ensuite fait des essais qui puissent mettre à portée d'énoncer un jugement définitif sur cet objet.

M. le professeur *Richard* lit ensuite un rapport sur une lettre de M. *d'Hombres*, relative aux champignons, et soumise par ordre de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, au jugement de la Faculté. Il résulte de ce rapport, que M. *d'Hombres*, habitant un pays où l'on mange beaucoup de cépes, indique comme un *moyen infaillible de distinguer les bons champignons des mauvais*, la conservation ou le prompt changement de la couleur de leur chair dans sa rupture. Les cépes appartenant au genre bolet, les observations de M. *d'Hombres*, n'auront porté que sur

les espèces analogues ou du même genre, dont le chapeau est garni en dessous de petits tubes ; tandis que dans les espèces du genre *agaric*, dont le chapeau est garni en dessous de lames ou de feuillets, et parmi lesquelles se trouvent la plupart des champignons vénéneux, le moyen proposé serait insuffisant. En effet, il n'établit pas la distinction indiquée entre le champignon bulbeux et le champignon des couches, entre la *fausse oronge* et la *vraie*. La Faculté, déjà consultée sur cet objet, a fait un rapport très-détaillé qui a servi de base à une ordonnance de M. le Préfet de police, relative à la vente des champignons dans les marchés de Paris.

20 *Novembre*.

M. le sous-secrétaire-d'état comte *de Chabrol*, communique la recette d'un remède secret proposé par les sieurs *Douillet* et *Delporte*. Renvoyé au Conseil d'administration.

Le même M. *de Chabrol* demande l'avis de la Faculté, sur un onguent dit des *Augustins*, proposé par la dame *Mathieu*, de Châlons-sur-Marne, qui lui attribue diverses propriétés. Renvoyé à l'examen de MM. *Chaussier* et *Deyeux*.

MM. *Deyeux* et *Halle* sont également nommés commissaires pour faire l'examen d'une pommade que l'on annonce comme ayant la propriété de guérir les douleurs rhumatismales, et sur la composition de laquelle le même M. *de Chabrol* demandait l'avis de la Faculté.

L'Assemblée renvoie au Conseil d'administration, une lettre de MM. les membres de la Commission

d'instruction publique, sur les moyens de réprimer les fautes que les étudians pourraient commettre contre l'ordre et la discipline dans l'intérieur des Ecoles et en dehors.

M. *Rayer*, étudiant en médecine, expose les motifs qui l'encouragent à demander à jouir de la réception gratuite fondée par feu M. le professeur et sénateur *Cabanis*, aucun candidat ne se présentant plus pour le concours qui a été annoncé par des affiches. La Faculté accorde à M. *Rayer* l'objet de sa demande.

M. le professeur *Antoine Dubois* donne lecture de la pièce suivante, dont la Faculté a arrêté l'insertion en entier dans son procès-verbal.

« *Une personne, qui ne veut pas être connue,* » *propose de fonder un prix qui sera distribué par la* » *Faculté de Médecine.*

Proposition. 1.° Il sera remis au trésorier de la Faculté, une somme de cinq mille francs.

2.° Ces cinq mille francs seront employés à l'acquisition d'annuités de cinq pour cent de tiers consolidé, au cours de la place, et cette annuité sera constituée au profit du trésorier de la Faculté, en sa qualité de trésorier.

3.° Les arrérages annuels de cette annuité seront employés à former un prix en une médaille d'or ou en argent, qui sera adjugé annuellement par la Faculté, de Médecine, ou par une commission qu'elle nommera.

4.° Le prix sera donné à l'auteur du mémoire jugé le meilleur, sur la nature des maladies prédominantes de l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies; les moyens de guérison qui ont été employés avec succès.

5.° Les mémoires seront remis avant le 30 mars, et le prix sera adjugé le premier de mai.

6.° Le syndic de la Faculté fera auprès du Ministère de l'Intérieur, les démarches nécessaires pour l'autorisation de cette fondation, et aussitôt que cette autorisation sera obtenue, les fonds seront remis au trésorier.

La Faculté a accepté avec reconnaissance cette offre généreuse, et M. le Doyen a été chargé d'y donner suite.

MM. *Duméril*, *Deyeux*, *Richerand*, *Desormeaux* et *Des Genettes* sont nommés commissaires pour procéder aux examens d'admission des élèves à l'Ecole-Pratique.

La Faculté décide que les élèves de l'Ecole-Pratique seront prévenus qu'elle a arrêté qu'ils seraient tous et indispensablement examinés à la fin de l'année, pour le concours aux prix.

M. *Deyeux* dépose sur le bureau toutes les pièces relatives au taffetas épispastique du sieur *Mauroge*. Celui-ci a déclaré à M. *Deyeux* qu'il renonçait au projet d'établir sous son nom un dépôt de vente, et a annoncé qu'il avait pris le parti de traiter pour cet objet avec un ou plusieurs pharmaciens.

MM. *Deyeux* et *Vauquelin* font un rapport favorable sur une eau de Cologne proposée par madame *Crizet*.

4 *Décembre*.

M. le sous-secrétaire-d'état au Ministère de l'Intérieur, comte *Chabrol*, adresse à la Faculté un mémoire du sieur *Coushant*, officier de santé à Masigny (Saône-et-Loire), sur les maladies produites par l'u-

sage du seigle ergoté, et sur les moyens de les guérir.

M. le sous-secrétaire-d'état demande, dans une autre lettre, l'avis de la Faculté sur une eau proposée par le sieur *Namant*, d'Angers. MM. *Vauquelin* sont chargés de l'examiner.

M. le professeur trésorier met sous les yeux de l'Assemblée, et au nom du Conseil d'administration, le projet de budjet de 1818.

M. *Deyeux* lit, au nom de M. *Hallé* et au sien, un rapport sur une pommade que prépare le sieur *Onaix*, et pour laquelle il demande un brevet d'invention; les conclusions du rapporteur, qui ne sont pas en faveur de la demande, ont été adoptées par la Faculté.

M. *Deyeux* lit au nom de M. *Pinel* et au sien, un autre rapport sur un sirop que M. *Belliot*, docteur en médecine, propose comme un *spécifique* dans le traitement de la phthisie. Les conclusions sont que ce médicament est incapable de répondre aux promesses de son auteur, et qu'il ne peut, sous un autre rapport, être autorisé à en ouvrir un dépôt, parce qu'il ne pourrait le faire sans contrevenir aux lois et réglemens relatifs à l'exercice de la médecine, et à la vente des médicamens. La Faculté approuve ce rapport.

M. *Richerand* fait un rapport sur une poudre contre les hémorroïdes, proposée par les sieurs *Douillet* et *Delaporte*. Les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande. Elles sont adoptées.

18 *Décembre*.

M. le sous-secrétaire-d'état de l'Intérieur, comte *Chabrol*, adresse à la Faculté un projet de réglement sur les eaux factices de Paris, et soumet ce projet à son

examen. MM. *Deyeux*, *Duméril*, *Royer-Collard* sont nommés commissaires.

Le même M. *Chabrol* consulte la Faculté afin de savoir si les eaux minérales de *Martigné-Briand*, près d'Angers, département de Maine-et-Loire, sont assez importantes pour qu'il y soit attaché un médecin-inspecteur. MM. *Deyeux* et *Duméril* ont été désignés commissaires.

M. *Duméril* lit un rapport sur une demande formée près de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, par les héritiers de feu M. *Mittié*, auteur d'un remède antisyphilitique. Les conclusions, qui ne sont point en faveur de la demande, sont adoptées par la Faculté.

SÉANCES DE LA SOCIETÉ.

13 *Novembre.*

MM. *Dubois* et *Desormeaux* font un rapport sur un Mémoire de M. *Frédéric Lobstein*, de Strasbourg, sur *l'inclinaison vicieuse du bassin de la femme, considérée comme cause d'accouchement laborieux.* Ce rapport est adopté, ainsi que ses conclusions.

MM. *Richerand* et *Ribes* remettent sur le bureau un Mémoire de M. *Faure* déjà imprimé, portant le titre d'*Observations sur les Maladies des Yeux.*

MM. *Louyer-Villermay* et *Léveillé* font un rapport sur un Manuscrit intitulé : *Alliance d'Hygie et de la Beauté.* Les conclusions sont que la forme de cet ouvrage ne permet pas à la Société de lui accorder son approbation. Cette opinion est adoptée.

M. *Rostan*, D.-M., lit une observation sur une al-

tération singulière de la peau, qui est devenue noire dans l'espace d'une nuit. M. *Andry* est prié de faire un rapport sur cette observation. Le même M. *Rostan* fait hommage, pour les cabinets, d'un kyste osseux trouvé dans le foie.

On présente à la Société les Mémoires dont les titres suivent, et dont la lecture est renvoyée à une autre séance ;

1.° De M. *Goguelin*, D.-M., à Saint-Brieuc : *Réflexions sur l'Etiologie de certaines maladies ;*

2.° De M. *Desgranges*, D.-M., à Lyon : *Mémoire sur les propriétés du Seigle ergoté pour accélérer la marche de l'accouchement ;*

3.° De M. *Carré*, D.-M., à Metz : *Mémoire sur la commotion du cerveau.*

27 Novembre.

M. le professeur *Desormeaux* a rendu compte verbalement de deux brochures, l'une, de M. *Brulatour*, de Bordeaux, contenant la description et la figure d'un nouveau forceps ; l'autre, de M. *Osiander* (*Jean-Frédéric*), qui est un Discours latin sur la méthode active de l'enseignement de la médecine.

M. *Léveillé* a fait également un rapport verbal de l'ouvrage italien de M. *Giordano*, sur l'*Usage de la bile*, présenté dans la dernière séance. Le même M. *Léveillé* a offert une concrétion calcaire analogue à celle qui a été soumise à l'examen de la Société, par M. *Rostan*, qui l'avait rencontrée dans le foie. Celle que présente M. *Léveillé* a été trouvée dans le tissu de l'utérus.

M. *Sommé*, correspondant à Anvers, présent à la séance, lit une observation sur un double sarcocèle

opéré avec succès. M. *Deschamps* est prié de faire un rapport.

On lit un Mémoire de M. *Desgranges*, médecin à Lyon, sur les propriétés du Seigle ergoté, pour accélérer la marche de l'accouchement et hâter sa terminaison. MM. *Chaussier* et *Percy* sont nommés commissaires.

11 *Décembre.*

M. *Larrey* présente deux militaires, l'un affecté d'un anévrisme de l'artère brachio-céphalique, pour lequel il met en usage le traitement de *Valsalva* et l'application de la glace, avec un commencement de succès; l'autre a eu l'artère fémorale ouverte par suite d'un abcès énorme situé entre les muscles de la cuisse; la ligature a été faite à l'instant même et le malade est guéri.

Le même membre lit ensuite, en son nom et en celui de M. *Percy*, un Rapport sur une observation d'anévrisme de l'artère fémorale, opéré d'après la méthode de *Cowper*, par M. *Moulaud*, de Marseille. Le Rapport et ses conclusions sont adoptés par la Société, qui en ordonne l'impression dans son Bulletin.

La Société apprenant que M. *Hallé* est atteint d'une maladie grave, charge MM. *Leroux*, *Chaussier* et *de Jussieu* de se rendre auprès de lui pour s'informer de son état, et lui témoigner tout l'intérêt qu'elle prend à son rétablissement.

M. *Jules Cloquet* présente au nom de M. *des Genettes*, un estomac humain affecté de cancer.

La Société entend la lecture d'un Rapport de M. *Petiet*, médecin à Gray, sur une épidémie qui a

régné à Fleury-le-Morey. M. *Renauldin* est chargé de faire un rapport sur ce Mémoire.

26 *Décembre*.

M. *Béclard* lit une Observation sur un fœtus né sans cerveau, et qui a respiré pendant trente-trois heures.

La Société entend la lecture d'une partie d'un Mémoire ayant pour titre : *Réflexions sommaires*, tendant à éclaircir l'étiologie de certaines maladies, par M. *Goguelin*, de Saint-Brieuc. M. *Mérat* est chargé d'examiner ce Mémoire.

M. *Esquirol* remet, de la part de M. *Coindet*, D.-M., un ouvrage imprimé, ayant pour titre : *Mémoire sur l'Hydrencéphale*. M. *Duméril* est chargé d'en rendre un compte verbal.

On lit un Mémoire sur la commotion du cerveau, par M. *Carré*, chirurgien du Corps Royal d'artillerie, à Metz. M. *Larrey* a été nommé commissaire.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

FIN DU CINQUIÈME VOLUME.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIÈRES

ET DES NOMS D'AUTEURS

COMPRIS DANS CE CINQUIÈME VOLUME,

Pour les années 1816 et 1817.

ABERNETHY. Nommé correspondant à Londres. *Page* 493

Accouchement. Rendu laborieux par une cloison membraneuse du vagin. 215

Acéphale. (Mémoire sur les fœtus acéphales.) 488

Achard-Lavort. Nommé correspondant à Clermont-Ferrand. 493

Adams. Nommé correspondant à Londres. 494

Amputation de la cuisse dans son articulation supérieure. 315

Amputation de la jambe gauche pendant la grossesse, faite avec succès. 187

Anatomie pathologique. (Cas d') 86

Anatomie pathologique. (Cas d') 111

Andry. Notice sur la racine de *Jean Lopez.* 117

Andry et *Guersent.* Rapport sur les effets du sirop de sulfure de potasse, dans l'asthme. 135

Andry. Rapport sur une coloration noire de la peau. 528
Anévrismes. (Ressources de la nature dans la cure des) 284
Angine de poitrine. 15
Antilles. (Effets du climat des Antilles sur le système moteur.) 198
Apoplexie. (Observation pour servir à l'histoire de l'apoplexie.) 107
Artère iliaque externe. Sa ligature. 534
Astley-Cooper. Correspondant à Londres. 493
Augouard. Paraplégie guérie par la noix vomique. 423

Baron. Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche. 151
Bas. Observation sur l'amputation du premier os du métatarse. 417
Bassin. (inclinaison vicieuse du) 517
Baynton. Nommé correspondant à Bristol. 494
Béclard. Exemple d'une transposition complète des viscères du bas-ventre et de la poitrine. 269
— Mémoire sur les fœtus acéphales. (Suite du) 488
— Note sur une naine. 486
Béclard et *J. Cloquet*. Cas d'anatomie pathologique. 111
Béclard et *J. Cloquet*. Hydrocèles rares. 38
Béclard et *J. Cloquet*. Cas d'anatomie pathologique. 86
Béclard et *Percy*. Rapport sur une amputation du premier os du métatarse. 420
Beint. Nommé correspondant à Vienne. 494
Bell. (*Charles*) Nommé correspondant à Londres. *Ibid.*
Bougon. Observation sur un étranglement de l'intestin grêle. 248

Bremser. Nommé correspondant à Vienne. 236
Bremer. Nommé correspondant à Berlin. 494
Breschet. Tumeur polypeuse développée dans l'estomac. 375
Brodie. Nommé correspondant à Londres. 493
Bucquet. Luxation complète du genou en arrière. 318

Carpiu. Nommé correspondant à Londres. 494
Caillot. Nommé correspondant à Brest. 493
Cerveau. (Affection organique du cerveau.) 183
Cerveau. (Fongus développé dans l'épaisseur du) 91
Cerveau. (Tumeur squirrheuse du) 399
Cervelet.) Tumeur squirreuse du) 214
Chaussier. Fœtus difforme. 310
— Rapport sur les enterremens précipités. 467
— Rapport sur l'introduction de la fièvre jaune. 439
— Vice de conformation de l'utérus. 437
Chailly. Nommé correspondant à Versailles. 493
Cloquet (J.) Hydropisie du périoste. 476
Coloration noire accidentelle de la peau. 524
Commission nommée pour faire connaître l'état actuel de l'enseignement et des réceptions dans les Facultés et les Ecoles de Médecine de France. 43

De Jussieu. Discours prononcé sur la tombe de M. *Jeanroy.* 72
Delpit. Correspondant à Bergerac. 493
Dents. Considérations médicales sur les dents. 47 et 97
Desormeaux. Discours prononcé aux obsèques de M. *Sue.* 66
— Placenta double. 149
Doigt. Réunion de l'extrémité d'un doigt entièrement séparé du corps pendant un quart-d'heure. 312

Duméril. Discours prononcé à la séance du 24 novembre 1816. 239
Dubois et *Desormeaux.* Rapport sur un mémoire de M. *Lobstein.* 517
— Rapport sur un accouchement laborieux. 216
Duval. Considérations médicales sur les dents. 47 et 97
— Fracture en long d'une défense d'éléphant. 77
Ecole-Pratique. Commissaires chargés du concours d'admission. 277
Ecole-Pratique. Elèves couronnés à la séance publique du 24 novembre. 240
Ecole-Pratique. Prix décernés aux élèves. 545
Ecole-Pratique. Projet d'amélioration. 489
Eléphantiasis. 139
Enterremens précipités. 467
Epilepsie. (Mémoire sur l') 424
Espagnol. Réunion d'un doigt entièrement séparé du corps pendant près d'un quart-d'heure. 312
Esquirol. — Extrait d'un mémoire sur l'épilepsie. 424
— Nommé membre associé-adjoint. 214
Estomac. (Tumeur polypeuse de l') 575
Estomac. (Plaie de l'estomac avec hernie.) 386
Everard Home. Nommé correspondant à Londres. 494
Extirpation du bras dans l'article. 77
Extroversion de la vessie. 24

Fièvre jaune. Rapport sur son introduction par la voie des communications commerciales. 439
Fongus de la dure-mère. 396
Fongus développé dans l'épaisseur du cerveau. 91
Fouquier. Hépatite terminée par suppuration et expectoration du pus. 429
— Mémoire sur l'emploi de la noix vomique. 219, 271, 352

Fœtus de brebis resté trois années dans le ventre de sa mère. 192
Fœtus de brebis resté cinq mois dans l'utérus après l'époque de l'agnelage. 194
Fœtus. (Vice de conformation d'un) 310
Fracture en long en partie consolidée. 77
Freteau. Nommé correspondant à Nantes. 237
— Sur un prolapsus de la langue. 264

Gangrène. Affection gangreneuse de la bouche. 151 et 145
Garcia-Suelto. Nommé correspondant. 236
Gasc. Nommé correspondant. 493
Gastelier. Ophthalmie chronique des deux yeux, et fluxion foudroyante sur l'œil droit. 82
Gaulay. Nommé correspondant à Saumur. 237
Geoffroy. Nommé membre associé-ordinaire. 181
Gerdy. Nommé aide-d'anatomie. 491
Gintrac. Nommé correspondant à Bordeaux. 237
Grateloup. Nommé correspondant à Dax. 493

Haag. (*De*) Nommé correspondant à Vienne. 493
Hallé. Rapport sur l'introduction de la fièvre jaune. 439
Hébréard. Tumeur squirrheuse du cerveau. 398
— Observation pour servir à l'histoire de l'apoplexie. 107
— Fongus développé dans l'épaisseur du cerveau. 91
— Sur un fongus de la dure-mère. 396
Hémiplégie. (Efficacité des préparations mercurielles dans l') 80
Hémiplégie guérie par un traitement anti-vénérien. 55
Hépatite (terminée par suppuration et expectoration du pus). 429
Hernie crurale droite, contenant l'utérus, les trompes

de *Fallope*, les ovaires, une partie du vagin, et une portion considérable de l'épiploon. 1
Hey. (*William*) Nommé correspondant à Londres. 494
Hurtado. Correspondant. 493
Hurtrel-d'Arboval. Correspondant à Montreuil-sur-Mer.
Huzard. Fœtus de brebis resté trois années dans le ventre de sa mère. 192
— Fœtus de brebis resté cinq mois dans l'utérus après l'époque de l'agnelage. 194
Hydrocèles rares. 38
Hydropisie du sinus maxillaire. 9
Hydropisie du périoste. 476

Intestin. (Etranglement de l') 466
Intestin grêle. (Etranglement et gangrène de l') 248
Iris. (Disparition d'une parcelle de cuivre implantée dans l'iris.) 312
Issoard. (*Chev.*) Adresse à la Société un mémoire sur les maladies catarrhales. 77

Jadelot. Sondes d'étain. 78
Jæger. Nommé correspondant à Neuss. 493
Jean Lopez. (Notice sur la racine de) 117
Jeanroy. (Discours prononcé sur la tombe de M.) 72
Jeanroy. (2.e Discours prononcé sur la tombe de M.) 74
Jeanroy. (Notice sur M.) 171

Kerkoff. (*De*) Nommé correspondant à Maëstricht. 494
Kyste formé aux depens du corps pituitaire et des nerfs optiques. 309

Lallement. Hernie crurale droite, contenant l'utérus, les trompes de *Fallope*, les ovaires, une partie du vagin, et une portion considérable d'épiploon. 1
Langue. (Prolapsus de la) 264
Larrey. Notice sur certaines plaies d'armes à feu. 28
— Extirpation du bras dans l'article. 77
— Plaie de tête. 456
— Amputation de la cuisse dans son articulation supérieure. 315
Larrey et *Percy.* Rapport sur un prolapsus de la langue. 264
Laurent. Nommé correspondant. 493
Lemonnier. Accouchement laborieux par une cloison membraneuse du vagin. 215
Lèpre. (Observation sur une sorte de) 139
Lesage. Observation sur une tumeur enkystée développée dans la fosse zygomatique. 258
— Nommé correspondant à Versailles. 237
— Observation sur une sorte de lèpre ou d'éléphantiasis. 139
Leroux. Rapport sur l'introduction de la fièvre jaune. 440
Leveillé. Nommé associé-adjoint. 181
Lobstein. (*Daniel.*) Nommé correspondant à Strasbourg. 493
— Mémoire sur l'inclinaison vicieuse du bassin. 517
Louyer-Villermay. Discours prononcé sur la tombe de M. *Jeanroy.* 74
— Angine de poitrine. 15
Luxation du genou en arrière. Rapport de M. *Percy.* 408
Luxation de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. 26
Luxation complète du genou en arrière. 318

Maladies catarrhales. (Essai sur les) 77
Marcet. (*Alex.*) Correspondant à Londres. 236
Marquis. Nommé correspondant à Rouen. 237
Mercure. Utilité des préparations mercurielles dans l'hémiplégie. 80
Métatarse (Amputation du premier os du) 417
Métatarse. Rapport sur une amputation du premier os du métatarse. 420
Molitor. Nommé correspondant à Pest. 494
Moreau de Jonnès. Effets du climat des Antilles sur le système moteur. 198
— Nommé correspondant. 237
Moulaud. Ligature de l'artère iliaque externe. 534
Mursinna. Correspondant à Berlin. 494

Naine. (Note sur une) 486
Nicod. Amputation de la jambe gauche pendant la grossesse.
— Rupture du tendon d'Achille. 187
— Efficacité des préparations mercurielles dans le traitement d'une hémiplégie. 80
Noix vomique. (Emploi de la) 219, 271, 352
Notice sur certaines plaies d'armes à feu. 28
Nysten. Note sur une affection organique du cerveau. 183

Ophthalmie chronique des deux yeux et fluxion foudroyante sur l'œil droit. 82
Ozanam. Nommé correspondant à Lyon. 493

Paraplégie guérie par la noix vomique. 423
Patissier. Observation sur le tétanos. 252
Percy et *Larrey.* Rapport sur une observation concernant la ligature de l'artère iliaque externe. 534

Percy. Rapport sur un cas de luxation du genou en arrière. 408
— Réflexions sur une plaie de l'estomac avec hernie. 386
Plaie de tête. 456
Placenta adhérant aux parois de l'abdomen. 310
Placenta adhérant immédiatement au foie. 313
Placenta double. 149
Polysarcie. 270
Pouls. (Lenteur remarquable du) 149
Prix fondé par un anonyme. 550

Renauldin. Nommé associé-adjoint. 182
Richerand. Lenteur remarquable du pouls. 149
Ribes et *Duval*. Rapport sur une observation d'une tumeur enkystée développée dans la fosse zygomatique. 258
Ribes. Ressources de la nature dans la cure des anévrismes. 284
— Rapport sur une hydropisie du sinus maxillaire. 9
Rostan. Observation d'une femme devenue noire. 524
Royer-Collard. Nommé professeur de clinique de perfectionnement. 76
— Nommé à la chaire de médecine-légale. 133
Rullier. Hémiplégie guérie par un traitement antivénérien. 55
Rupture du tendon d'Achille. 187

Sage. Sur les effets du sirop de sulfure de potasse dans l'asthme. 135
Sage-femmes. (Prix aux élèves) 241
Sauvé. Hydropisie du sinus maxillaire. 9
Schreibers. (*De*) Nommé correspondant à Vienne. 236

Séance publique de la Faculté, le 24 novembre 1816, présidée par M. *Duméril*. 237
Séance extraordinaire de la Faculté pour la distribution des prix, le 24 novembre 1817. 544
Snadeski. Nommé correspondant. 493
Sondes d'étain. 78
Sue. (Discours prononcé aux obsèques de M.) 66
Sulfure de potasse. (Sirop de) Son emploi dans l'asthme. 135
Taches velues sur un enfant du sexe féminin. 460
Tétanos. (Observation sur un) 252
Tessier. Notice sur M. *Jeanroy*. 171
Thillaye. Luxation de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième. 26
Tumeur enkystée développée dans la fosse zygomatique. 258
Utérus. Vice de conformation. 437
Vagin. (Cloison membraneuse du) 215
Vice de conformation remarquable. 405
Vice de conformation de l'utérus. 436
Viscères. (Transposition complète des) 269
Voisin. Extroversion de la vessie. 24
Wagner. Nommé correspondant à Gottingue. 493
Whittoch. (*Nicholl*.) Nommé correspondant à Londres. 494

FIN DE LA TABLE.

Errata.

Page 471, lig. 2, *piman*, lisez *pineau*.
lig. 12, *représentée*, lisez *respectée*.
lig. 20, *Vecnagen*, lisez *Vernay*.
Page 473, lig. 31, *justifier*, lisez *insister*.